

## Berufliche Vorsorge Begünstigungserklärung

	Arbeitgeber	Vertrags-Nr.*		Versicherten-Nr.*	
	* Felder können durch die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft ergänzt werden.				
Versicherte	Name		Vorname		
Person					
	Strasse, Nr.		PLZ, Ort		
	Geburtsdatum		AHV-Nr.		
	Geschlecht		Zivilstand		
	weiblich männlich				

## Änderung der Rangordnung für Ansprüche auf allfälliges Todesfallkapital

Mit Unterzeichnung dieser Begünstigungserklärung weiche ich von der Standardrangordnung gemäss Ziffer 4.3.10 Absatz 2 ARB ab und wähle die Rangordnung gemäss Ziffer 4.3.10 Absatz 3 ARB wie folgt:

Es sind unabhängig vom Erbrecht – gemäss nachstehender Rangordnung – folgende Personen begünstigt:

- a) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 2.10
  Buchstabe a; bei deren Fehlen
- b) der überlebende Ehemann/die überlebende Ehefrau oder der bzw. die eingetragene Partner:in; bei dessen oder deren Fehlen
- c) der oder die überlebende Lebenspartner:in, der oder die die Anspruchsvoraussetzungen von Ziffer 4.3.4 Absatz 1 Buchstabe a bis e erfüllt, unter der Voraussetzung, dass der oder die überlebende Lebenspartner:in, dem oder der ein Anspruch auf das Todesfallkapital zustehen soll, der Stiftung durch die versicherte Person

vor ihrem Tod mit dem besonderen, von der versicherten Person unterzeichneten Formular gemeldet wurde; bei dessen oder deren Fehlen

- d) die nicht rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 2.10 Buchstabe a; bei deren Fehlen
- e) die Eltern; bei deren Fehlen
- f) die Geschwister; bei deren Fehlen
- g) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

## Hinweis

Es sind immer die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes und das in diesem Zeitpunkt gültige Vorsorgereglement (ARB) massgebend. Die Stiftung übernimmt keine Gewähr für die Einhaltung der mit vorliegender Begünstigungserklärung gewünschten Rangordnung im Todesfall. Wir empfehlen Ihnen, periodisch zu prüfen, ob die eingereichte Begünstigungserklärung noch reglementskonform ist. Die Begünstigungserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

## Datenschutz

Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Nutzungen und Empfängern Ihrer Daten und zu Ihren Rechten, finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf allianz.ch/privacy.



Unterschrift	Ort und Datum	Unterschrift der versicherten Person	
Onterschillt	Ort and Datam	onterscrimit der versicherten Person	

Bitte senden Sie dieses Formular an Ihre Betreuungsstelle.