

## FORMULAR FÜR VERSICHERTE

# Änderung der Begünstigtenordnung für die Todesfallsumme

Art. 65 ff. des Vorsorgereglements

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

<b>Angaben zur versicherten Person</b>	Name:	Vorname:
	Sozialversicherungs-Nr.:	Zivilstand:
	756.	<b>Dropdown List</b>
	Private Telefon-Nr.:	Private E-Mailadresse:

### Hinweise:

- Weiterführende Informationen zum Thema finden Sie auf unserem Merkblatt «Todesfallsumme». Darin wird insbesondere dargelegt, unter welchen Voraussetzungen eine Todesfallsumme ausgerichtet wird, wie hoch diese ausfällt und wer zu den Anspruchsberechtigten zählt. Die entsprechende Bestimmung kann zudem im Vorsorgereglement unter Art. 65 ff. nachgelesen werden.
- Die Angaben auf diesem Formular gelten auch für eine etwaige Zusatzvorsorge bei der BVK. Sofern Sie gemäss Art. 27 der Reglemente «Gesamtvorsorge» und «Ergänzungsvorsorge» eine abweichende Begünstigtenordnung in der Zusatzvorsorge wünschen, bitten wir Sie, uns telefonisch zu kontaktieren.
- Einreichfrist: Die versicherte Person kann das vorliegende Formular zu Lebzeiten bei der BVK einreichen. Wird der BVK **innert drei Monaten nach dem Tod** der versicherten Person keine schriftliche Erklärung eingereicht, erfolgt die Auszahlung gemäss Rangordnung.
- Es kann nur ein Formular, namentlich «Unterstützungsvereinbarung» oder «Änderung der Begünstigtenordnung für die Todesfallsumme» bei der BVK hinterlegt werden.
- Die versicherte Person erhält von der BVK **innert 30 Tagen** nach Eingang dieses Formulars eine Eingangsbestätigung. Bitte nehmen Sie bei Nichterhalt unverzüglich mit uns Kontakt auf.

### Änderungen der Begünstigtenordnung

Folgende Änderungen der Begünstigten sollen erfolgen:

#### 1. Anspruchsberechtigte gemäss Art. 66 Abs. 1 lit. a Vorsorgereglement (Summe der Anteile muss 100% ergeben)

##### 1.1 Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind

<b>Personalien erste Person</b>	Name:	Vorname:
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
<b>Personalien zweite Person</b>	Name:	Vorname:
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)

→ Formular wird auf der nächsten Seite fortgesetzt

**Personalien  
dritte Person**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Anteil Todesfallsumme in %  
(Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)  
\_\_\_\_\_

**1.2 Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss**

**Personalien**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Anteil Todesfallsumme in %  
\_\_\_\_\_

**2. Anspruchsberechtigte gemäss Art. 66 Abs. 1 lit. b Vorsorgereglement** (Summe der Anteile muss 100% ergeben)  
Beim Fehlen von Anspruchsberechtigten nach Ziff. 1.1 bis 1.2 kann nachfolgende Begünstigtenordnung

erfolgen: **2.1 Kinder der versicherten Person, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben**

**Personalien erstes  
Kind**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Anteil Todesfallsumme in %  
(Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)  
\_\_\_\_\_

**Personalien zweites  
Kind**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Anteil Todesfallsumme in %  
(Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)  
\_\_\_\_\_

**Personalien drittes  
Kind**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Anteil Todesfallsumme in %  
(Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)  
\_\_\_\_\_

→ Formular wird auf der nächsten Seite fortgesetzt

## 2.2 Eltern der versicherten Person

<b>Personalien Mutter</b>	Name:	Vorname:
	_____	_____
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
	_____	_____
<b>Personalien Vater</b>	Name:	Vorname:
	_____	_____
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
	_____	_____

## 2.3 Geschwister der versicherten Person

<b>Personalien erstes Geschwister</b>	Name:	Vorname:
	_____	_____
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
	_____	_____
<b>Personalien zweites Geschwister</b>	Name:	Vorname:
	_____	_____
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
	_____	_____
<b>Personalien drittes Geschwister</b>	Name:	Vorname:
	_____	_____
	Geburtsdatum:	Anteil Todesfallsumme in % (Nur Prozentangaben, keine Beträge in CHF)
	_____	_____

### Ihre Bestätigung und Unterschrift:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich vom Inhalt des Formulars «Änderung der Begünstigtenordnung Todesfallsumme» und von Art. 65 ff. des Vorsorgereglements Kenntnis genommen habe, und dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Mir ist bewusst, dass dieses Dokument alle vorgängig eingereichten Formulare (Änderung der Begünstigtenordnung/Unterstützungsvereinbarung) ersetzt.

Ort/Datum:	Unterschrift versicherte Person:
_____	_____