

<b>Pensionskasse der Vebege Schweiz</b>	<b>Begünstigungs- erklärung</b>	
---	-------------------------------------	---

---

**Angaben zur Person**


---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (11—stellig): \_\_\_\_\_

---

**Begünstigter**


---

Die unterzeichnende versicherte Person bezeichnet im Todesfall nachfolgende Person(en) als bezugsberechtigt im Sinne des Reglements Artikel 29.

**1.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (11—stellig): \_\_\_\_\_ % anspruchsberechtigt: \_\_\_\_\_

Beziehung zur versicherten Person: \_\_\_\_\_

**2.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (11—stellig): \_\_\_\_\_ % anspruchsberechtigt: \_\_\_\_\_

Beziehung zur versicherten Person: \_\_\_\_\_

**3.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (11—stellig): \_\_\_\_\_ % anspruchsberechtigt: \_\_\_\_\_

Beziehung zur versicherten Person: \_\_\_\_\_

---

**Hinweise**


---

Die Begünstigungserklärung kann durch die versicherte Person jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die reglementarischen Voraussetzungen des Reglements werden zum Zeitpunkt des Todesfalles des Versicherten überprüft.

---

**Unterschriften**


---

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person