

## Todesfallkapital – Änderung der Reihenfolge

Dieses Formular benötigen Sie, wenn Sie die Reihenfolge der anspruchsberechtigten Personen oder die Quote der Teilbeträge gemäss Rahmenreglement Ziffer 16.2 Absatz c) ändern möchten. Sie müssen das Formular zu Lebzeiten bei der Stiftung einreichen. Andernfalls erfolgt die Aufteilung des Todesfallkapitals zu gleichen Teilen, wenn Sie vor der Pensionierung und vor dem Rücktrittsalter sterben.

- a) Ehegatte/eingetragener Partner, bei dessen Fehlen
- b) natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung geführt hat oder die im Zeitpunkt des Todes eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung geführt hat sowie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss Reglement Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen
- c) die Kinder beziehungsweise Pflege- und Stiefkinder der verstorbenen Person, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister, bei deren Fehlen
- d) die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens

Wenn Sie die Anspruchsgruppe b) begünstigen möchten, verwenden Sie das Formular «Todesfallkapital – Begünstigung».

### Angaben zur versicherten oder rentenbeziehenden Person

Name und Vorname

Strasse

PLZ, Ort, Land

Sozialversicherungs-Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht

Zivilstand

Vorsorgewerk / Firma

Kadervorsorge

**Ich wünsche, dass bei meinem Tod vor der Pensionierung und vor dem Rücktrittsalter ein allfälliges Todesfallkapital an folgende Personen ausgerichtet wird (die Summe aller Anteile in Prozent muss 100% ergeben):**

### 1 Name und Vorname

Beziehung zur versicherten Person

Kinder (bzw. Pflege- und Stiefkinder)

Eltern

Geschwister

Geburtsdatum

Anteil in %

Strasse

PLZ, Ort, Land

### 2 Name und Vorname

Beziehung zur versicherten Person

Kinder (bzw. Pflege- und Stiefkinder)

Eltern

Geschwister

Geburtsdatum

Anteil in %

Strasse

PLZ, Ort, Land

### 3 Name und Vorname

Beziehung zur versicherten Person

Kinder (bzw. Pflege- und Stiefkinder)

Eltern

Geschwister

Geburtsdatum

Anteil in %

Strasse

PLZ, Ort, Land

## Todesfallkapital – Änderung der Reihenfolge (Fortsetzung)

### 4 Name und Vorname

Beziehung zur versicherten Person

Kinder (bzw. Pflege- und Stiefkinder)

Eltern

Geschwister

Geburtsdatum

Anteil in %

Strasse

PLZ, Ort, Land

### 5 Name und Vorname

Beziehung zur versicherten Person

Kinder (bzw. Pflege- und Stiefkinder)

Eltern

Geschwister

Geburtsdatum

Anteil in %

Strasse

PLZ, Ort, Land

Einen allfälligen Anspruch auf das Todesfallkapital prüft die GEMINI 1e-Sammelstiftung erst im Anschluss an den Todesfall aufgrund der zu diesem Zeitpunkt gültigen Regelungen.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person