

# Begünstigungserklärung

Seite 1 | 2

## Angaben zur versicherten Person

Arbeitgeber

Portfolionummer

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer (13-stellig)

756.

E-Mail

## Begünstigte / Begünstigter

Die unterzeichnende versicherte Person bezeichnet für den Todesfall nachfolgende Person(en) als bezugsberechtigt im Sinne des Rahmenreglements.

### 1. Person

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Anspruchsberechtigt

%

Beziehung zur versicherten Person

### 2. Person

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Anspruchsberechtigt

%

Beziehung zur versicherten Person

### 3. Person

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Anspruchsberechtigt

%

Beziehung zur versicherten Person

### Hinweise

Die Begünstigungserklärung kann durch die versicherte Person jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die reglementarischen Voraussetzungen werden zum Zeitpunkt des Todesfalles der versicherten Person überprüft.

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

### Bestätigung

Den Empfang der Begünstigungserklärung bestätigt im Namen der Katharinen Pensionskasse II:

Ort, Datum

Unterschrift Katharinen Pensionskasse II

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse: **Allvisa Services AG, Karina Togni, Postfach, 8027 Zürich**