

Erklärung über die Verteilung
des Todesfallkapitals - bitte in Blockschrift ausfüllen!

V1.0 Personal-Nr.
Personalien
versicherte Person
Name Vorname
Geburtsdatum SV-Nr.

Die unterzeichnende Person wünscht, dass das bei ihrem Ableben vor dem Bezug einer Altersrente fällige
Todesfallkapital den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in folgendem Umfang ausgerichtet werden soll:

Table with 3 columns: Rangordnung, Anspruchsberechtigte Person(en), Quote* in % od. CHF. Rows include categories like Ehegatte, Unterstützungsberechtigte Kinder, and other legal heirs.

* Es empfiehlt sich, die den einzelnen Personen zustehenden Quoten in % des von der Pensionskasse auszuzahlenden Kapitals
anzugeben. Grundsätzlich können Personen in Gruppe b. nur bei Fehlen von Personen der Gruppe a. begünstigt werden bzw. solche
von Gruppe c. nur bei Fehlen von solchen der Gruppen a. und b., etc. (Kaskadenordnung).
** Die Unterstützungsvereinbarung muss zu Lebzeiten der versicherten Person der Geschäftsstelle eingereicht werden. Ein
Mustervertrag kann bei der Geschäftsstelle bezogen werden.
*** Die Kaskadenordnung gilt bezüglich der Personen dieser zusammengefassten Gruppen nicht.
**** Das Todesfallkapital entspricht für die Personengruppen a. bis c. dem beim Ableben vorhandenen Sparkapital, bei den
Personengruppen d. und e. dem beim Ableben vorhandenen halben Sparkapital.
Das Todesfallkapital wird gekürzt um den Barwert aller durch den Tod ausgelösten Renten und Abfindungen sowie um die Summe
der ausbezahlten Rückgewähr und Invaliditätsleistungen (Invalidenrente und Beiträge).
Beachten Sie bitte die Regelung des Todesfallkapitals in Artikel 45-47 im Vorsorgereglement.



2/2

**Erklärung über die Verteilung
des Todesfallkapitals** - bitte in Blockschrift ausfüllen!

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass diese Erklärung hinfällig wird, falls sie gesetzlichen oder steuerlichen Vorschriften widerspricht und dass die Stiftung erst im Todeszeitpunkt die effektiv begünstigten Personen abklärt bzw. die Leistungsvoraussetzungen prüft.
Diese Erklärung ersetzt alle bisherigen Erklärungen über die Verteilung des Todesfallkapitals.

Unterschrift

.....
Antragsteller

.....
Ort / Datum

Von der Verwaltung PK Bosch Schweiz auszufüllen:

.....
Erklärung erhalten am

.....
Unterschrift Verwaltung