

Begünstigungserklärung für alleinstehende Personen

Es freut uns, dass Sie sich frühzeitig mit Ihrer Begünstigungserklärung auseinandersetzen. Hilfreiche Hinweise und Informationen erhalten Sie

- ▶ als Mitglied der Pensionskasse im Kassenreglement Art. 22 (Partnerrente) und Art. 24 (Todesfallkapital).
- ▶ als Versicherte/r der Vorsorgestiftung im Vorsorgereglement Art. 21 (Partnerrente) oder Art. 23 (Todesfallkapital).
- ▶ in unserem Merkblatt zur Begünstigungsordnung mit praktischen Anwendungsbeispielen

Bitte beachten Sie, dass

- ▶ Sie begünstigte Personen der Asga zu Lebzeiten melden.
- ▶ das aktuelle Kassenreglement unter www.asga.ch abrufbar ist.

Unsere Begünstigungsmöglichkeiten gemäss Kassenreglement der Asga

Das Todesfallkapital (Artikel 24 Kassenreglement) wird fällig, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt.

Das Todesfallkapital entspricht grundsätzlich dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthabens. Abzüge sind für allfällige Barwerte für Rentenleistungen an den Partner gemäss Art. 22 und an den geschiedenen Partner gemäss Art. 23 sowie für die Kapitalabfindungen gemäss Art. 22 Ziff. 4 und Ziff. 8 des Kassenreglements möglich.

Auf das Todesfallkapital haben die nachstehenden Hinterlassenen Anspruch:

- Gruppe a: der Ehegatte oder eingetragene Partner **und die waisenrentenberechtigten Kinder der verstorbenen Person**
- Gruppe b: der Konkubinatspartner gemäss Art. 22, Ziff. 2 oder **die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss**
- **Gruppe c: die übrigen Kinder**
- **Gruppe d: die Eltern**
- **Gruppe e: die Geschwister**

 **Hinweis**

- ▶ Um den Vorsorgezweck aufgrund der individuellen Verhältnisse besser zu berücksichtigen, können Sie die **anteilmässige Aufteilung** auf die Anspruchsberechtigten **innerhalb der jeweiligen Gruppen a bis e individuell bestimmen**.
- ▶ Die Gruppe b wird nur berücksichtigt, sofern uns diese Personen mittels Begünstigungserklärung gemeldet wurden.
- ▶ Sie können die Gruppe a den anderen Gruppen hintenanstellen oder mit ihnen kombinieren.
- ▶ Sie können zudem die **Reihenfolge** der Gruppen **c bis e** ändern.

So gehen Sie vor

1. Überlegen Sie sich, welche Person(en) an erster Stelle begünstigt werden soll(en).
2. Tragen Sie diese bei der Begünstigung an 1. Stelle ein und definieren Sie die anteilmässige Aufteilung. Sollte eine der aufgeführten Personen bereits verstorben sein, wird das Todesfallkapital anteilmässig auf die verbleibenden Personen an 1. Stelle verteilt.
3. An zweiter, dritter und den folgenden Stellen können Sie weitere begünstigte Personen eintragen. Diese kommen jedoch nur zum Zug, wenn alle Personen der vorgängigen Stellen verstorben sind.

▼ Bitte beachten Sie die folgende Seite.

Begünstigungserklärung für alleinstehende Personen

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

Pensionskasse

Vorsorgestiftung

1. Versicherte Person

Name Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum Geschlecht m w

Zivilstand ledig eingetragene Partnerschaft verheiratet geschieden verwitwet

Strasse, Nr. PLZ Ort

Telefon Privat Telefon Geschäft

Telefon Mobil E-Mail

Arbeitgeber

Mitglied-Nr. / Vertrags-Nr.

Ort Datum

Unterschrift der versicherten Person

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, von den Begünstigungsmöglichkeiten gemäss Kassenreglement der Asga Kenntnis erhalten zu haben.

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Begünstigung an 1. Stelle

Gruppe	Begünstigung	Anteil in %	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Waisenrentenberechtigtes Kind 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 3*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 4*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

* die übrigen Kinder, die Eltern und die Geschwister können miteinander **nicht** kombiniert werden. Diese können nur mit den waisenrentenberechtigten Kindern kombiniert werden.

Unterschrift der versicherten Person

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Begünstigung an 2. Stelle

Gruppe	Begünstigung	Anteil in %	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Waisenrentenberechtigtes Kind 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 3*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 4*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

* die übrigen Kinder, die Eltern und die Geschwister können miteinander **nicht** kombiniert werden. Diese können nur mit den waisenrentenberechtigten Kindern kombiniert werden.

Unterschrift der versicherten Person

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Begünstigung an 3. Stelle

Gruppe	Begünstigung	Anteil in %	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Waisenrentenberechtigtes Kind 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 3*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 4*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

* die übrigen Kinder, die Eltern und die Geschwister können miteinander **nicht** kombiniert werden. Diese können nur mit den waisenrentenberechtigten Kindern kombiniert werden.

Unterschrift der versicherten Person

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Begünstigung an 4. Stelle

Gruppe	Begünstigung	Anteil in %	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Waisenrentenberechtigtes Kind 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 3*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 4*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

* die übrigen Kinder, die Eltern und die Geschwister können miteinander **nicht** kombiniert werden. Diese können nur mit den waisenrentenberechtigten Kindern kombiniert werden.

Unterschrift der versicherten Person

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Begünstigung an 5. Stelle

Gruppe	Begünstigung	Anteil in %	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Waisenrentenberechtigtes Kind 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Waisenrentenberechtigtes Kind 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Übriges Kind 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Elternteil 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 1*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 2*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 3*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Geschwister 4*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

* die übrigen Kinder, die Eltern und die Geschwister können miteinander **nicht** kombiniert werden. Diese können nur mit den waisenrentenberechtigten Kindern kombiniert werden.

Unterschrift der versicherten Person

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.