



# PKGR

Pensionskasse Graubünden  
Cassa da pensiun dal Grischun  
Cassa pensioni dei Grigioni

## **Begünstigungserklärung für verheiratete Personen und Personen in eingetragener Partnerschaft**

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

- im Rahmenreglement Artikel 24 (Witwen- Witwerrente), Artikel 25 (Lebenspartnerschaftsrente) oder Artikel 28 (Todesfallkapital)
- in unserem Merkblatt mit vielen praktischen Anwendungsbeispielen

Bitte beachten Sie, dass

- Sie begünstigte Personen der PKGR zu Lebzeiten melden
- das aktuelle Rahmenreglement unter [www.pkgr.ch](http://www.pkgr.ch) abrufbar ist

### **Ihre Begünstigungsmöglichkeiten bei der PKGR**

Das Todesfallkapital (Artikel 28 Rahmenreglement) wird fällig, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt.

Das individuelle Todesfallkapital entspricht dem bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Sparguthaben, abzüglich der Kosten zur Finanzierung der Hinterlassenenleistungen gemäss den Artikeln 24–27, im Minimum der Summe der in die Pensionskasse einbezahlten Einkäufe (ohne Zinsen). Die Kosten zur Finanzierung der Hinterlassenenleistungen entsprechen dem Barwert für die Hinterlassenenleistungen und werden basierend auf den versicherungstechnischen Grundsätzen der Pensionskasse berechnet.

Auf das Todesfallkapital haben die nachstehenden Hinterlassenen Anspruch:

- Gruppe a) die Ehefrau, der Ehemann und die waisenrentenberechtigten Kinder der verstorbenen Person; bei deren Fehlen
- Gruppe b) die natürlichen Personen, die von der versicherten oder Invalidenrente beziehenden Person vor deren Tod in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit der oder dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen unverheiratet in einer Lebensgemeinschaft zusammengelebt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen
- Gruppe c) sämtliche Kinder der verstorbenen versicherten oder Invalidenrente beziehenden Person; bei deren Fehlen
- Gruppe d) die Eltern der verstorbenen versicherten oder Invalidenrente beziehenden Person; bei deren Fehlen
- Gruppe e) die Geschwister der verstorbenen versicherten oder Invalidenrente beziehenden Person



### 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, wenn uns diese Personen mittels Begünstigungserklärung zu Lebzeiten 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 nur zum Zug, wenn alle Personen der vorgängigen Stellen verstorben sind.



**PKGR**

Pensionskasse Graubünden  
Cassa da pensiun dal Grischun  
Cassa pensioni dei Grigioni

Pensionskasse Graubünden  
Vorsorge  
Alexanderstrasse 24  
7000 Chur

## Begünstigungserklärung für verheiratete Personen und Personen in eingetragener Partnerschaft

Versicherte Person			
Name	Vorname		
AHV-Nr.			
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Strasse, Nr.	PLZ	Ort	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft		

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, von den Begünstigungsmöglichkeiten gemäss dem Rahmenreglement der PKGR Kenntnis genommen zu haben.

→ Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Pensionskasse Graubünden, Alexanderstrasse 24, 7000 Chur oder per E-Mail an [vorsorge@pk.gr.ch](mailto:vorsorge@pk.gr.ch)



### Begünstigung an 1. Stelle

Gruppe	Begünstigung	%-Anteil am Todesfallkapital	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Ehegatte / Eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur Rente					
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					
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					

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

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person



### Begünstigung an 2. Stelle

Gruppe	Begünstigung	%-Anteil am Todesfallkapital	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Ehegatte / Eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur Rente					
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					
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					

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

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person



### Begünstigung an 3. Stelle

Gruppe	Begünstigung	%-Anteil am Todesfallkapital	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Zivilstand
Ehegatte / Eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur Rente					
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					
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					

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

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person