

## Begünstigungsbegehren

Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_

Kategorie-Nr. \_\_\_\_\_

### Angaben zur versicherten Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Sozialvers.-Nr. 756 . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

### Angaben über die zu begünstigende Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Sozialvers.-Nr. 756 . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Ununterbrochene Lebensgemeinschaft seit \_\_\_\_\_

Allfällige gemeinsame Kinder

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zweck des vorliegenden Begünstigungsbegehrens ist es, allfällige Hinterbliebenenansprüche zugunsten des /der überlebenden Lebens-partners /-in einer vorsorge- oder rentenberechtigten Person gemäss dem Vorsorgereglement der Vorsorgestiftung Zürcher Anwalts-verband zu wahren. Die Unterzeichnenden bestätigen das Bestehen einer ununterbrochenen Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 8.4 (Lebenspartnerrente) und gemäss Ziffer 8.8 (Todesfallkapital) des Vorsorgereglements zur Kenntnis genommen zu haben. Massgebend für allfällige Leistungen an die begünstigte Person sind die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person. Änderungen der entsprechenden Bestimmungen können jederzeit erfolgen und werden ausdrücklich vorbehalten. Vor der Leistung einer allfälligen Lebenspartnerrente und /oder eines Todesfallkapitals werden die Anspruchsvoraussetzungen nochmals gesondert geprüft. Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt der anspruchsberechtigten Person. Die versicherte Person verpflichtet sich, jede Änderung der persönlichen Verhältnisse (insbesondere bei Heirat oder Auflösungen der Lebensgemeinschaft ) der Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband unverzüglich anzuzeigen.

#### Unterschrift

Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Lebenspartner/-in

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte vollständig ausgefülltes und unterzeichnetes Begünstigungsbegehren einsenden an:**

Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband, Löwenstrasse 25, Postfach 2424, 8021 Zürich