Eingetragen im Verzeichnis der
Pensionsfonds unter der Nummer 149

www.raiffeisenpensionsfonds.it

Raiffeisen
Offener Pensionsfonds

Tel. 0471 946 525/551
pensionsfonds@raiffeisen.it

An die
Raiffeisen Landesbank Südtirol AG
Laurinstraße, 1
39100 Bozen (BZ)

Vermittler: _____

Raika **): _____

BEGÜNSTIGTE
BEI VORZEITIGEM ABLEBEN DES MITGLIEDES

Eingeschriebenes Mitglied

Der/Die unterfertigte _____
Familienname/Name

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Mitglied Nr. ☐☐☐☐☐

gemäß Art. 14, Abs. 3 der GvD 252/2005 sowie gemäß Art. 13, Abs. 4 der Geschäftsordnung des Fonds und für den Fall des Ablebens vor dem Zeitpunkt des Bezugs der Zusatzrente und bezogen auf seine/ihre

Position: ☐ auf individueller Basis ☐ auf kollektiver Basis

ernennt folgende BEGÜNSTIGTE:

☐ **seine/ihre rechtmäßigen Erben** im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

und/oder

☐ **folgende natürlichen / juristischen Personen**

1) Familienname/Name (oder Gesell. Bezeichnung) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

und im Ablebensfall dieser Person:

☐ die rechtmäßigen Erben des Mitgliedes ☐ Familienname/Name _____

geboren am _____ in _____

Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___ (M/F)

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

2) Familienname/Name (oder Gesell. Bezeichnung) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

und im Ablebensfall dieser Person:

☐ die rechtmäßigen Erben des Mitgliedes ☐ Familienname/Name _____

geboren am _____ in _____

Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___ (M/F

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

Dieses Formular kann auch über Ihren Vermittler übermittelt werden
(Raiffeisenkasse, Raiffeisen Landesbank AG,
Alpenbank AG, Verkaufsnetz der Assimoco Vita S.p.A.).

Version Januar 2017

Partner von:
pensplan

3) Familienname/Name (oder Gesell. Bezeichnung) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

und im Ablebensfall dieser Person:

☐ die rechtmäßigen Erben des Mitgliedes ☐ Familienname/Name _____

geboren am _____ in _____

Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___ (M/F)

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

4) Familienname/Name (oder Gesell. Bezeichnung) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

und im Ablebensfall dieser Person:

☐ die rechtmäßigen Erben des Mitgliedes ☐ Familienname/Name _____

geboren am _____ in _____

Prov. _____ Staat _____ Geschlecht ___ (M/F)

Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

im Ausmaß von _____ % des angereiften Kapitals

HINWEISE

- Die Angabe der **Prozentanteile ist Pflicht** und muss insgesamt **100 %** betragen. Bei drei gleich berechtigten Begünstigten muss ein Prozentsatz mit 33,34 % angegeben sein.
- Falls die Beitrittsform (auf individueller bzw. auf kollektiver Basis) nicht angegeben wird, gelten die Begünstigten für sämtliche zum Zeitpunkt der Ernennung beim Fonds aufrechten Positionen.
- Werden keine Begünstigten ernannt, so steht das Recht auf Ablöse der Position den gesetzlichen Erben zu.
- Bestehen keine Erben und wurden keine Begünstigten bestimmt, so gilt die Position als vom Rentenfonds erworben.
- Im Falle der Übertragung an eine andere Zusatzrentenform verfällt die gegenwärtige Ernennung. Es obliegt dem Mitglied, gegebenenfalls für die neue Ernennung der Begünstigten beim Ziel-Pensionsfonds Sorge zu tragen.
- Eine eventuelle Anfrage um Ablöse muss von dem/den Begünstigten/Erben auf eigene Initiative gestellt werden; zumal sie nicht vom Raiffeisen Offener Pensionsfonds kontaktiert werden.
- Etwaige vorhergehende Entscheidungen gelten hiermit als aufgehoben und durch diese Mitteilung ersetzt.

Eine Kopie des **gültigen Personalausweises** ist beigelegt.

Datum _____ Unterschrift des Mitglieds _____

**) Im Falle der Übergabe durch einen Vermittler bestätigt
dieser hiermit die Echtheit der Unterschrift des Mitgliedes.

Datum _____ Stempel/Unterschrift des Vermittlers _____