

Gesuch für die Auszahlung des Todesfallkapitals der Luzerner Pensionskasse

Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück, damit wir Ihren Anspruch auf das Todesfallkapital nach § 31 unserer Verordnung prüfen können.

Auszug aus der Verordnung über die Luzerner Pensionskasse VoLUPK:

§ 31 Todesfallkapital

¹ Die Kasse richtet beim Tod eines aktiven Mitglieds ein Todesfallkapital in der Höhe von 50 Prozent seines Altersguthabens aus, wenn folgende Bedingungen gemeinsam erfüllt sind:

- a. Beim Tod des verstorbenen Mitglieds entstehen keine Ansprüche gemäss den §§ 28-29.
- b. Das verstorbene Mitglied hinterlässt Anspruchsberechtigte im Sinn von Absatz 2.
- c. Die Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 2b und c verlangen die Ausrichtung des Todesfallkapitals innert sechs Monaten seit dem Tod des verstorbenen Mitglieds. Waisenrentenberechtigte Kinder des verstorbenen Mitglieds werden von Amtes wegen berücksichtigt.

² Anspruchsberechtigte im Sinn von Absatz 1b sind:

- a. 1. **Prioritätengruppe**
- waisenrentenberechtigte Kinder des verstorbenen Mitglieds,
- b. 2. **Prioritätengruppe**
- Person, mit der das Mitglied während mindestens fünf Jahren vor seinem Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft zusammengelebt hat, oder
- Personen, die vom Mitglied in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder
- Personen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen;
- c. 3. **Prioritätengruppe**
- nicht waisenrentenberechtigte Kinder, Eltern und Geschwister des verstorbenen Mitglieds.

Personen aus einer tieferen Prioritätengruppe haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital, wenn das Mitglied Anspruchsberechtigte aus einer höheren Prioritätengruppe hinterlässt.

³ Das Mitglied kann der Kasse schriftlich mitteilen, wie das Todesfallkapital innerhalb einer Prioritätengruppe (Unterabsatz 2a, b oder c) aufzuteilen ist. Fehlen Anordnungen, wird das Todesfallkapital innerhalb der Prioritätengruppe gleichmässig aufgeteilt.

⁴ Personen gemäss Absatz 2b, die eine Witwen- oder Witwerrente beziehen, haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital.

Angaben zum verstorbenen Mitglied:

Name:	Vorname:
Adresse:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Todesursache (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall

Angaben zu Ihrer Person:

Name:	Vorname:
Adresse:	Wohnort:
Geburtsdatum:	AHV-Nummer:
Zivilstand:	Tel. Nr.:

Beziehen Sie bereits eine Witwen-/ Witwerrente einer Pensionskasse?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> JA

<input type="checkbox"/> NEIN |
|--|

Bitte geben Sie an, in welcher Beziehung Sie zum verstorbenen Mitglied standen.

Bitte senden Sie uns die verlangten Unterlagen zusammen mit dem Gesuchsformular zurück.

 Waisenrentenberechtigtes Kind

- Kopie des Familienbüchleins
- Ab dem 18. Lebensjahr zusätzlich eine gültige Ausbildungsbestätigung (z.B. Kopien Lehrvertrag, Immatrikulationsbescheinigung etc.)

 Lebenspartner/in (mindestens 5 Jahre Lebensgemeinschaft)

- Unterlagen, welche die gemeinsame Lebensgemeinschaft belegen (z.B. Kopien Konkubinatsvertrag, Begünstigung in Lebensversicherungspolice, gemeinsamer Mietvertrag, Bestätigung Einwohnerkontrolle, Belege über gemeinsame Auslagen für Ferien, Anschaffungen etc.)

 Vom verstorbenen Mitglied massgeblich unterstützte Person (ev. auch Lebenspartner/in mit weniger als 5 Jahre Lebensgemeinschaft)

- Unterlagen, welche die massgebliche Unterstützung belegen (z.B. Kopien Konkubinatsvertrag, Unterstützungsvereinbarung, Belege für bezahlte Ausbildungskosten, Ferien, Anschaffungen, Miete etc.)

 Person, welche für den Unterhalt gemeinsamer Kinder aufkommt

- Kopie des Geburtsscheins oder Familienbüchleins
- Unterlagen, welche die Unterhaltspflicht belegen (z.B. Kopien Belege für bezahlte Ausbildungskosten, Ferien, Anschaffungen, Miete etc.)

 Nicht waisenrentenberechtigtes Kind **Vater / Mutter** **Bruder / Schwester**

- Kopie des Familienbüchleins

Auf welches Konto soll das Todesfallkapital ausbezahlt werden?

<input type="checkbox"/>	Persönliches Postkonto Nr. (bitte IBAN-Nr. angeben): <hr/>
<input type="checkbox"/>	Persönliches Bankkonto: Name und Adresse der Bank: <hr/> Bankkonto-Nr. (bitte IBAN-Nr. angeben): <hr/> Banken-Clearing-Nr.: <hr/>

Der oder die unterzeichnende Gesuchsteller oder Gesuchstellerin bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Beilagen:

Bemerkungen:
