

ANTRAG AUF ÄNDERUNG DER BEGÜNSTIGUNGSORDNUNG

Artikel 10b der Vorsorgevereinbarung der ABS 3 Stiftung 3. Säule der ABS

ABS 3

Kontonummer: _____

Vorsorgenehmerin/Vorsorgenehmer

Frau Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Seit: _____

Begünstigungsordnung

Als Begünstigte/r gilt im Erlebensfall die/der Vorsorgenehrende. Stirbt die/der Vorsorgenehrende, bevor die Altersleistung fällig geworden ist, sieht die Vorsorgevereinbarung folgende Begünstigungsordnung vor:

1. die überlebende Ehegattin/der überlebende Ehegatte, die eingetragene Partnerin/der eingetragene Partner;

bei deren Fehlen

2. die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss:

Name/Adresse

Geburtstag

Verwandtschaftsgrad

Anspruch in %

Name/Adresse	Geburtstag	Verwandtschaftsgrad	Anspruch in %

Die/Der Vorsorgenehrende kann mittels schriftlicher Mitteilung, eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen. Liegt keine schriftliche Mitteilung vor, gelten die direkten Nachkommen als Begünstigte.

bei deren Fehlen

3. die Eltern, bei deren Fehlen,

4. die Geschwister, bei deren Fehlen,

5. die übrigen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

**Festlegung der Reihenfolge
Ziffer 3 bis 5**

Die/Der Vorsorgenehmende kann die Reihenfolge der Begünstigten nach Ziffern 3 bis 5 ändern und deren Ansprüche näher bezeichnen:

Ziffer 3

Name/Adresse	Geburtstag	Verwandtschaftsgrad	Anspruch in %
--------------	------------	---------------------	---------------

bei deren Fehlen

Ziffer 4

Name/Adresse	Geburtstag	Verwandtschaftsgrad	Anspruch in %
--------------	------------	---------------------	---------------

bei deren Fehlen

Ziffer 5

Name/Adresse	Geburtstag	Verwandtschaftsgrad	Anspruch in %
--------------	------------	---------------------	---------------

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die oben aufgeführte Begünstigungsordnung ausschliesslich für die ABS3-Vorsorgeguthaben rechtswirksam wird.

Datum:

Unterschrift:
