

ANTRAG AUF ÄNDERUNG DER BEGÜNSTIGUNGSORDNUNG

Artikel 9b 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 %
--------------	------------	---------------------	---------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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:
