

Bitte einsenden an: PostFinance Vorsorgestiftung 3a, Postfach, CH-4002 Basel

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Alle Personenbezeichnungen beziehen sich auf Personen beider Geschlechter.

Vorsorgenehmer

Herr Frau Vorsorgekontonummer _____

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____ Nationalität _____

Zivilstand _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ Haben Sie Kinder? ja nein

Begünstigtenregelung

Im Falle des Ablebens des Vorsorgenehmers sind nachfolgende Personen begünstigt.

Für die Begünstigung gilt folgende Reihenfolge:

1. der überlebende Ehegatte bzw. der eingetragene Partner;
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;
3. die Eltern;
4. die Geschwister;
5. die übrigen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Der Vorsorgenehmer hat das Recht, mittels schriftlicher Mitteilung an die Vorsorgestiftung eine oder mehrere begünstigte Personen der unter Ziffer 2 genannten Begünstigten zu bestimmen und deren Ansprüche näher zu bezeichnen. Der Vorsorgenehmer hat das Recht, mittels schriftlicher Mitteilung an die Vorsorgestiftung die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Ziffern 3–5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen. Personen gemäss Ziffer 2, für deren Unterhalt der Vorsorgenehmer in massgeblicher Weise aufgekomen ist, sind der Vorsorgestiftung schriftlich bekannt zu geben.

Bitte beachten Sie, dass das 3a Vorsorgeguthaben von den Behörden unter Umständen in der Erbmasse mitberücksichtigt wird. Dieses Formular widerruft sämtliche bisherigen Begünstigtenordnungen.

Begünstigte

Für den Fall, dass zum Zeitpunkt meines Ablebens kein Ehepartner vorhanden ist, bestimme ich die Begünstigten sowie deren Ansprüche und Reihenfolge gemäss Reglement wie folgt

Name	Adresse	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Quote in %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Vorsorgenehmer _____

Bitte Ausweiskopie belegen

© PostFinance AG

Bitte leer lassen

Datum _____	Kundenberater _____
-------------	---------------------