

Änderung der Begünstigtenordnung

Vorsorgekonto

Kontonummer

Vorsorgenehmer

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Zivilstand

Hinweise

Für den Fall meines Ablebens bestimme ich hiermit im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften (siehe Merkblatt «Änderung Begünstigtenordnung») die Begünstigten sowie deren Ansprüche.

**Begünstigten-
änderung**

Name/Adresse
Gruppe 1

Geburtsdatum

Verwandtschaftsgrad

Quote %

Gruppe 2

bei deren Fehlen

Gruppe 3

bei deren Fehlen

Gruppe 4

bei deren Fehlen

Gruppe 5

bei deren Fehlen

Die unabhängige Vorsorgeplattform

Erklärung Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Begünstigtenänderungen. Ich verpflichte mich, der Liberty 3a Vorsorgestiftung alle Änderungen wie z.B. Zivilstand mitzuteilen, welche die Anspruchsberechtigung beeinflussen können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser speziellen Begünstigtenordnung nicht die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend sind, sondern jene im Zeitpunkt des Todes.

Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass die oben aufgeführte Begünstigtenordnung ausschliesslich für das Guthaben auf dem 3a Vorsorgekonto rechtswirksam wird.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer
