FGB Freizügigkeitsstiftung

Vertragsnummer
(wird von der Bank ausgefüllt)

Änderung der Begünstigtenordnung

gemäss «Reglement der FGB Freizügigkeitsstiftung»

Versicherte Person

Name(n) | Vorname(n)

Domiziladresse: Strasse, Nummer | PLZ, Ort

Domizilland | Geburtsdatum

Zivilstand | seit

Die Änderung der Begünstigtenordnung gilt für das Freizügigkeitskonto Nr.: .....

Ich habe von Artikel 14 des Reglements der FGB Freizügigkeitsstiftung sowie von den dort erwähnten Möglichkeiten zur Änderung der Begünstigung Kenntnis genommen.

Ich begünstige im Falle meines Ablebens folgende Personen in nachstehendem Umfang:

Name(n) | Vorname(n) | Geburtsdatum

Beziehung zur versicherten Person | Strasse, Nummer, PLZ, Ort | Anteil in %

Name(n) | Vorname(n) | Geburtsdatum

Beziehung zur versicherten Person | Strasse, Nummer, PLZ, Ort | Anteil in %

Name(n) | Vorname(n) | Geburtsdatum

Beziehung zur versicherten Person | Strasse, Nummer, PLZ, Ort | Anteil in %

bitte wenden

Name(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Beziehung zur versicherten Person	Strasse, Nummer, PLZ, Ort	Anteil in %
Name(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Beziehung zur versicherten Person	Strasse, Nummer, PLZ, Ort	Anteil in %
Name(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Beziehung zur versicherten Person	Strasse, Nummer, PLZ, Ort	Anteil in %

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben sowie die Kenntnisnahme der nachstehenden Hinweise:

- Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z. B. des Zivilstands), die für die gesetzliche Anspruchsberechtigung von Bedeutung sind, sind der FGB Freizügigkeitsstiftung unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- Diese Begünstigtenordnung bleibt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf oder bis zum Inkrafttreten einer neuen Begünstigtenordnung gültig.
- Die abschliessende Beurteilung der beantragten Änderung erfolgt erst im Vorsorgefall unter Berücksichtigung der zu diesem Zeitpunkt geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen.

Datum	Unterschrift