

Begünstigungserklärung

Gemäss Ziffer 5.7 des Vorsorgereglements haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht – unter Vorbehalt einschränkender gesetzlicher Bestimmungen – Anspruch auf das Altersguthaben gemäss Ziffer 5.5.1, den Barwert gemäss Ziffer 5.5.2 oder die Rückgewähr gemäss Ziffer 5.6.5 nach folgender Rangordnung:

- I. der überlebende Ehegatte auf die volle fällige Leistung;
- II. die rentenberechtigten Kinder der versicherten Person gemäss Ziffer 3.1.4 auf die volle fällige Leistung zu gleichen Teilen;
- III. der Lebenspartner der versicherten Person gemäss Ziffer 3.1.3 auf die volle fällige Leistung;
- IV. die Kinder der versicherten Person gemäss Ziffer 3.1.5 auf die volle fällige Leistung zu gleichen Teilen;
- V. die Eltern auf die volle fällige Leistung zu gleichen Teilen;
- VI. die Geschwister auf die volle fällige Leistung zu gleichen Teilen;
- VII. die übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf 50 % der fälligen Leistung.

Nicht zur Auszahlung gelangende Teile der fälligen Leistung verbleiben der Stiftung.

Die versicherte Person kann die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Ziff. II. und III. – und wenn solche Personen fehlen – gemäss Ziff. IV. bis VI. ändern und deren Ansprüche näher bezeichnen.

Willenserklärung

Hiermit bestimme ich

Name _____ Vorname _____

AHV Nr. (13-stellig) _____ Geb. Datum _____

folgende Änderung(en)/Ergänzung(en) an der Begünstigungsordnung gemäss Reglement:

Änderung der Rangordnung gemäss Ziffer II. und III.

Rang	Name, Vorname	Geb. Datum	PLZ, Wohnort	Beziehung zur versicherten Person (z.B.: Ehegatte, Lebenspartner)
1.	überlebender Ehegatte	-	-	-
2.				
3.				

Änderung der Rangordnung und/oder der prozentualen Anteile innerhalb den Ziffern IV. bis VI.

Rang	Anteil in %	Name, Vorname	Geb. Datum	PLZ, Wohnort	Beziehung zur versicherten Person (z.B. Bruder, Schwester)
1.					
2.					
3.					

Die Beweislast für die Anspruchsberechtigung im Zeitpunkt des Todesfalls liegt bei den begünstigten Personen. Die Stiftung überprüft im Zeitpunkt des Ablebens der versicherten Person die Gültigkeit der Erklärung. Diese Begünstigungserklärung ersetzt alle bisherigen und gilt bis zum schriftlichen Widerruf durch die versicherte Person.

Ort und Datum _____	Unterschrift der versicherten Person _____
----------------------------	---

Formular einsenden an: Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg