

Begünstigungserklärung

Für die Versicherung bei Tod oder Invalidität durch Unfall oder Krankheit

Dieses Formular ist durch die versicherte Person, beziehungsweise deren gesetzlichen Vertreter auszufüllen.

Alle zutreffenden Fragen sind vollständig zu beantworten und das Formular unterzeichnet an Visana zu senden.

Personalien	
Visana-Versicherten-Nr.	
Name/Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	
<input type="radio"/> Ich begünstige für die Kapitalversicherung im Todesfall bei Unfall <input type="radio"/> Ich begünstige für die Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität bei Krankheit (Begünstigung nur für Kapitaleistungen im Todesfall möglich)	

Begünstigungen	
Im Falle meines Ablebens verfüge ich, dass die versicherte Todesfall-Summe an folgende Person/en ausgerichtet werden:	
Name/Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Prozentanteil je begünstigte Person
Name/Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Prozentanteil je begünstigte Person
Name/Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Prozentanteil je begünstigte Person

Die vorliegende Begünstigungserklärung gilt ab Datum dieser Erklärung. Sie dauert bis zum schriftlichen Widerruf auch nach dem Tod, der Verschollenerklärung und dem Verlust der Handlungsfähigkeit der versicherten Person.

Wird keine Person mittels vorliegendem Formular begünstigt, so gilt im Todesfall gemäss AVB folgende Begünstigungsordnung:

- Ehepartner(in)/eingetragene(r) Partner(in), bei dessen/deren Fehlen
- die Kinder, bei deren Fehlen
- die Eltern, bei deren Fehlen
- die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Ort/Datum	Unterschrift der zu versichernden Person bzw. des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

Formular bitte einsenden an:
 Visana Services AG
 Vertrieb und Marketing Privatkunden
 Weltpoststrasse 19
 Postfach
 3000 Bern 16