



Individuelle Begünstigung gebundene Vorsorge (3a)

Policen-Nr.

Versicherungsnehmer

Vorname und Name

Geburtsdatum

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

Für Rückfragen erreichbar unter Telefonnummer

- a) Versicherungsleistungen im Erlebensfall oder bei Erwerbsunfähigkeit zahlen wir Ihnen als Versicherungsnehmer aus. Dies ist nicht abänderbar.
- b) Leistungen im Todesfall werden an den Ehepartner / eingetragenen Partner der versicherten Person bezahlt. War die versicherte Person bei ihrem Tod nicht oder nicht mehr verheiratet / in eingetragener Partnerschaft lebend, so wird die Versicherungsleistung zu gleichen Teilen unter folgende Personen aufgeteilt:
- ihre direkten Nachkommen sowie
 - diejenigen natürlichen Personen, die von ihr in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder
 - an diejenige Person, die mit dieser in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

Die Begünstigung des Ehegatten / eingetragenen Partners ist nicht abänderbar. Unter den übrigen Personen unter Buchstabe b) können Sie eine oder mehrere Personen als begünstigt bestimmen sowie deren Reihenfolge und Anteile festlegen.

Begünstigte: Bitte teilen Sie uns **Name, Vorname und Geburtsdatum** mit (Adresse sowie Heimatort sind fakultativ) und **kreuzen Sie die Beziehung zum Versicherungsnehmer an**.

- c) Falls im Todesfall keine der unter Buchstabe b) aufgeführten Personen vorhanden ist, haben folgende Personen Anspruch auf die Versicherungsleistung:
- die Eltern, bei deren Fehlen
 - die Geschwister, bei deren Fehlen
 - die übrigen Erben der versicherten Person.

Sie können die Reihenfolge und die Anteile der begünstigten Personen bestimmen. Lebenspartner, welche die Voraussetzungen nach Buchstabe b) noch nicht erfüllen, können unter Buchstabe c) begünstigt werden, sofern sie testamentarisch oder erbvertraglich als Erbe eingesetzt sind.

Begünstigte: Bitte teilen Sie uns **Name, Vorname und Geburtsdatum** mit (Adresse sowie Heimatort sind fakultativ) und **kreuzen Sie die Beziehung zum Versicherungsnehmer an**.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Minderjährigen oder
verbeiständeten Personen:
Zustimmung des gesetzlichen Vertreters