

Begünstigungserklärung für die Versicherung bei Tod oder Invalidität durch Unfall oder Krankheit

Dieses Formular ist durch die versicherte Person beziehungsweise deren gesetzliche Vertretung auszufüllen.
Alle zutreffenden Fragen sind vollständig zu beantworten und das Formular ist 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 durch Krankheit (Begünstigung nur für Kapitalleistungen im Todesfall möglich)	

Begünstigungen	
Im Falle meines Ablebens verfüge ich, dass die versicherte Todesfallsumme an folgende Person/-en ausgerichtet wird:	
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 dem 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
Privatkunden
Weltpoststrasse 19
Postfach
3000 Bern 16