

# Begünstigungserklärung

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

Dieses Formular ist durch die versicherte Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter auszufüllen. Unter [css.ch/kapital](http://css.ch/kapital) finden Sie alle Informationen zum Produkt sowie das notwendige Formular. Wir bitten, dieses vollständig auszufüllen und so schnell wie möglich an die auf der letzten Seite aufgeführte Adresse zu senden. Vielen Dank für die Zusammenarbeit.  
Haben Sie Fragen? Unser Contact Center 0844 277 277 hilft Ihnen gerne weiter.

Kundennummer

 Für Unfall

 Für Krankheit

 Für Unfall und Krankheit

### 1 Personalien

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

### 2 Begünstigungen

Im Falle meines Ablebens verfüge ich, dass die versicherte Todesfall-Summe an:

ausgerichtet wird. Bitte Adresse, Geburtsdatum sowie Prozentanteil je begünstigte Person angeben.

Durch Widerruf dieser Begünstigung habe ich jederzeit die Möglichkeit, Begünstigte zu streichen oder andere Begünstigte zu ernennen.

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person

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

1. Ehegatte / eingetragener Partner
2. Bei dessen Fehlen die Kinder
3. Bei deren Fehlen die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens

Einsenden an:  
CSS Versicherung AG  
Kompetenzcenter Spezialversicherungen  
Postfach 2568  
6002 Luzern

Rechtsträger für die Zusatzversicherungen (VVG): CSS Versicherung AG