

# 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 umgehend unterzeichnet an die am Schluss des Dokumentes aufgeführte Adresse zu senden. Bei Fragen hilft das Sanagate Contact Center 0800 347 358 gerne weiter. Vielen Dank.

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

#### Anschrift des Versicherers:

Sanagate AG, Kundendienst, Postfach 3866, 6002 Luzern

Rechtsträger für Grundversicherung (KVG): Sanagate AG,  
Rechtsträger für Zusatzversicherungen (VVG): CSS Versicherung AG