

Änderung der Begünstigung 3b im Todesfall

Persönliche Daten Versicherungsnehmer:

Policen-Nr. _____

Name, Vorname: _____

Begünstigte Person 1

Anrede Herr Frau

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr _____

Prozentanteil 0-100% _____

Begünstigte Person 3

Anrede Herr Frau

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr _____

Prozentanteil 0-100% _____

Begünstigte Person 2

Anrede Herr Frau

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr _____

Prozentanteil 0-100% _____

Begünstigte Person 4

Anrede Herr Frau

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr _____

Prozentanteil 0-100% _____

Die Begünstigung im Erlebensfall bleibt unverändert. Falls Sie eine Änderung für den Erlebensfall wünschen bitten wir Sie, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Versicherungsnehmer, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu erfasst wurden.

Allfällige Änderungen müssen unaufgefordert der Skandia Leben AG mitgeteilt werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Bitte dieses Formular ausgefüllt an untenstehende Adresse senden.

Skandia Leben AG, Birmensdorferstrasse 108, CH-8036 Zürich
T +41 848 33 66 99, F +41 44 388 28 38

www.skandia.ch