

Begünstigungserklärung UTI

Vertragliche Begünstigung gemäss AVB UTI Art. 7.1

Begünstigte im Todesfall

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer widerrufen oder abgeändert werden. Fehlt es an einer besonderen Bezeichnung, so gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- die Eltern,
- die Grosseltern,
- die Geschwister und Geschwisterkinder
nach Massgabe der gesetzlichen Erbberechtigung.

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10 % der Versicherungssumme für den Todesfall vergütet, im Maximum CHF 10'000.00.

Personalien Versicherungsnehmer oder versicherte Person

Herr / Frau

Adresse

PLZ, Ort

als Versicherungsnehmer des Solida UTI-Vertrages mit der AQUILANA Versicherungen, Bruggerstrasse 46, 5401 Baden bestimmt folgende Begünstigung:

Individuelle Begünstigung in Abweichung der vertraglichen Begünstigung gemäss AVB UTI Art. 7.1

Ich wünsche unter den aufgeführten begünstigten Personen folgende Aufteilung:

Positions-Nr. * des / der Begünstigten	Beziehung zum Versicherungs- nehmer **	Name, Vorname	Geb.-Datum	Adresse, PLZ, Ort	Anteil * (in %)
1					

*** Pro Positions-Nr. müssen jeweils 100% (Summe der Anteile) vergeben werden.**

Eine einzelne Quotenangabe von 100% bewirkt, dass erst bei Wegfall dieser begünstigten Person alle nach dieser Positions-Nr. aufgeführten weiteren begünstigten Personen – gemäss ihrem definierten Anteil – zum Zuge kommen. Bei mehreren Begünstigten mit der gleichen Positions-Nr. partizipieren diese bezeichneten Personen gleichzeitig entsprechend ihrem Anteil (<100%). Wird kein Anteil eingetragen, so wird die Leistung auf diejenigen begünstigten Personen mit der gleichen Positions-Nr. zu gleichen Teilen aufgeteilt.

** Beispiele: Lebenspartner (Konkubinatspartner oder nicht eingetragene Partner), Sohn, Tochter etc.

Diese Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer widerrufen oder abgeändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers