

# 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 YOUPLUS Assurance SCHWEIZ AG mitgeteilt werden.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte dieses Formular ausgefüllt an untenstehende Adresse senden.