

Swiss Life Products (Luxembourg) S.A.  
Niederlassung für Deutschland  
Zeppelinstr. 1  
85748 Garching b. München

## Erklärung zum Bezugsrecht

**Versicherung Nr.** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer** \_\_\_\_\_

**Versicherte Person** \_\_\_\_\_

### Änderung des Bezugsrechts im Todesfall - Änderung der Rangfolge

*Bitte geben Sie in den vorne angestellten Kästchen mit den Ziffern 1 und 2 an, wer an erstem und zweitem Rang stehen soll.*

Leistungen im Todesfall werden in nachstehender Rangfolge gezahlt an:

den mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten oder  
den mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebenspartnerschaft lebenden  
Lebenspartner bzw.

die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1  
Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu gleichen Teilen

den mit Namen, Geburtsdatum und Anschrift benannten mit der versicherten Person  
bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden nichtehelichen Lebensgefährten.

Diese Rangwahl gilt nur, wenn Sie zum Todeszeitpunkt nicht verheiratet oder in einer eingetragenen  
Lebenspartnerschaft nach dem LPartG sind.

**ACHTUNG: bitte im nachstehenden Block unbedingt benennen**

### Benennung des nichtehelichen Lebensgefährten der versicherten Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

vollständige Anschrift \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass mit der/dem oben genannten Lebensgefährtin/Lebensgefährten eine  
gemeinsame Haushaltsführung besteht, die auf Dauer angelegt ist. Wenn sich in der be-  
schriebenen Situation Änderungen ergeben, informiere ich umgehend meinen Arbeitgeber.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Versicherten Person)

---

### Erklärung des Arbeitgebers

Wir sind mit dieser Verfügung unseres Mitarbeiters einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)