

Versicherter: _____

Anschrift: _____

Geb. Datum: _____

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmerfinanzierte betriebliche Altersversorgung

Vertrags-Nr. _____

„Willenserklärung für den Todesfall“

Die mir zugesagte Hinterbliebenenleistung aus meiner durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung über die Unterstützungskasse wird im Falle meines Todes an den im Leistungsplan benannten Personenkreis (derzeit Witwer/Witwe, unterhaltsberechtigter Kinder, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft) ausgezahlt.

Sollte aus diesem Personenkreis niemand vorhanden sein, bitte ich um Überprüfung der Auszahlung eines Sterbegeldes an:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verwandtschaftsverhältnis
zum Versicherten: _____

Anschrift: _____

Ich bin darüber informiert, dass es in meiner Verantwortung liegt, diese Willenserklärung an meine veränderten Familienverhältnisse anzupassen und gegebenenfalls eine neue Willenserklärung abzugeben.

Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Hinweis: Die Willenserklärung wird berücksichtigt, sofern eine entsprechende Regelung im Leistungsplan existiert und kein Begünstigter (derzeit Witwer/Witwe, unterhaltsberechtigter Kinder, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft) im Sinne der betrieblichen Altersversorgung vorhanden ist.