

BAYER BEISTANDSKASSE



Bitte mit Originalunterschrift
an:

Absender: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort)

Bayer Beistandskasse
51368 Leverkusen

Kontaktdaten:
www.bayerbeistandskasse.de
PensionsHRDirect@bayer.com
Telefon: +49 (0)214 30 21212
Fax: +49 (0)214 30 9624448

Mitglieds-Nr.: -----

Verfügung über die Bezugsberechtigung meines Sterbegeldes im Ablebensfall

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Versicherungsleistung aus meiner Sterbegeldversicherung benenne ich als
Bezugsberechtigte[r]:

Herrn/Frau/Firma

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____
(falls bekannt)

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Alle evtl. vorher getroffenen Vereinbarungen erkläre ich hiermit für ungültig.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift und Datum

Ich bitte um Bestätigung Ja Nein