

# BAYER BEISTANDSKASSE



Bitte mit Originalunterschrift an:

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

**Bayer Beistandskasse  
51368 Leverkusen**

-----  
-----  
-----

Kontaktdaten:

www.bayerbeistandskasse.de  
pensions@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 (bitte nur eine Person angeben):

Herrn/Frau/Firma

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
(falls bekannt)

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

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

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Datum