Name: _____ Mitgliedsnummer: D_____

Anschrift: _____

_____

Erklärung zur Bezugsberechtigung

zu meiner Sterbegeldversicherung bei der

Sterbekasse Sozialversicherung
–gegr. in der LVA Rheinprovinz - Düsseldorf–

Die Auszahlung der Leistung soll im Versicherungsfall wie folgt vorgenommen werden:
(bitte nur eine der nachfolgend aufgeführten Alternativen ankreuzen)

☐ Alternativ an eine der folgenden Personen
(Jede dieser Personen kann alleine die Auszahlung des Sterbegeldes beantragen.)

oder

☐ An die an erster Stelle genannte Person
Für den Fall, dass diese bereits verstorben ist, sind weitere Personen benannt.

☐ Diese sind in der genannten Reihenfolge nachrangig berechtigt.
oder

☐ Diese sind alternativ berechtigt.

1. _____
Vorname, Name Geburtsdatum ggf. Geburtsname

2. _____
Vorname, Name Geburtsdatum ggf. Geburtsname

3. _____
Vorname, Name Geburtsdatum ggf. Geburtsname

4. _____
Vorname, Name Geburtsdatum ggf. Geburtsname

X _____
Ort, Datum Unterschrift