

Bezugsberechtigung

Bildungs- und Förderungswerk der EVG e.V.
 Postfach 11 01 43
 60036 Frankfurt am Main

 Name, Vorname; Geburtsdatum

Bezugsberechtigung für Leistungen aus der Gruppen-Sterbegeldversicherung

 Versicherungsnummer

Für die auf meinen Namen lautende(n) oben genannte(n) Gruppen-Sterbegeldversicherung(en) setze ich, _____, vom unten angegebenen Datum an (frühestens jedoch mit Eingang beim Bildungs- und Förderungswerk) bis auf **Widerruf** folgende Person(en) ein:

	Herrn / Frau	Vorname	Name	Geburtsdatum
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Die Bezugsberechtigung gilt mit folgender Regelung (zutreffendes bitte vorn ankreuzen, nicht zutreffendes bitte streichen):

<input type="checkbox"/>	Die oben genannten Personen sollen die Leistung in der angegebenen Reihenfolge beim Tode jeweils <i>aller</i> vor ihnen genannten Personen erhalten.
<input type="checkbox"/>	Die oben genannten Personen sollen, sofern sie am Leben sind, die Leistung zu gleichen Anteilen erhalten.
<input type="checkbox"/>	Es wird folgende spezielle Regelung festgelegt:

_____, den _____
 (Ort) (Datum)

 (Unterschrift: Vor- und Familienname)

 **Bildungs- und Förderungswerk der EVG e.V.**