

## Bargeldlose Pensionszahlung

Lebensversicherung Pensionsversicherungspolize Nr.:	
Name des Empfangsberechtigten	Geburtsdatum
Adresse (Straße/Gasse, Hausnummer, Stiege, Tür)	
Postleitzahl	Ort

Kreditinstitut	
Bankleitzahl	Girokontonummer

<p>Ich ersuche um Überweisung der mir zustehenden Leistungen auf das oben angeführte Konto. Ich erkläre, dass ich über dieses Konto allein Verfügungsberechtigt bin und auch in Zukunft niemand anderen zur Verfügung ermächtigen werde.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass alle nach meinem Tode dem genannten Konto gutgeschriebenen Leistungen von dem kontoführenden Kreditinstitut an die überweisende Stelle rücküberwiesen werden.</p>	
Datum	Unterschrift des Empfangsberechtigten