



Bezugsrechtserklärung zur Direktversicherung oder Pensionskasse

Versicherungsschein-Nummer:

ggf. weitere Versicherungsschein-Nummer:

Name und Anschrift der zu versichernden / versicherten Person (Arbeitnehmer)

Bezugsrecht:

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumwandlung)
einschließlich Umwandlung vermögenswirksamer
Leistungen

unwiderruflich bezugsberechtigt **ab sofort**

Anteil aus Sozialversicherungsersparnis des
Arbeitgebers

unwiderruflich bezugsberechtigt **ab sofort**

Arbeitgeberanteil

unwiderruflich bezugsberechtigt **ab sofort**

unwiderruflich bezugsberechtigt **ab der gesetzlichen Unverfallbarkeit**
(nicht bei beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern)

privat vom Arbeitnehmer finanzierter Anteil

unwiderruflich bezugsberechtigt **ab sofort**

Bei **widerruflichem** Bezugsrecht ist die versicherte Person für Leistungen im Erlebensfall bezugsberechtigt.

Bei **unwiderruflichem** Bezugsrecht ist die versicherte Person für Leistungen im Todes- und Erlebensfall bezugsberechtigt.

Ist das Todesfallbezugsrecht unwiderruflich, kann das widerrufliche nachrangige Bezugsrecht für den Todesfall im steuerrechtlich zulässigen Rahmen von der unwiderruflich bezugsberechtigten Person bestimmt und geändert werden.

Für die bis zum Versicherungsnehmer-Wechsel/Änderung der Versorgungsform erworbenen Ansprüche ist die versicherte Person im Todes- und Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt.

Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG

Die Bezugsberechtigung und die Rangfolge für die Auszahlung der Leistungen im Todesfall ergibt sich

- aus den Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung
- aus den Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung.

Name, Vorname, Geb.-Datum des bezugsberechtigten **Lebensgefährten**:

Name, Vorname, Geb.-Datum der bezugsberechtigten Person für **das Sterbegeld**:

Anwendung des § 40b EStG a.F. (z.B. für Versorgungszusagen der Direktversicherung vor dem 01.01.2005)

Für Leistungen im Todesfall ist bezugsberechtigt der **Ehegatte**, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Ab-
lebens verheiratet war, **oder** namentliches Bezugsrecht:

Name, Vorname, Geb.-Datum der bezugsberechtigten Person:

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber)

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden / versicherten Person (Arbeitnehmer)