

STERBEGELDVERFÜGUNG

An

HVB Pensionskasse
Arabellastraße 12
81925 München

Persönliche Daten des Mitgliedes

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Mitgliedsnummer

Geburtsdatum

Bezugsberechtigte(s) Person/Institut
(vom Mitglied zu Lebzeiten zu benennen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Kontoverbindung (falls bekannt)

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Höhe des Sterbegeldes

Gemäß § 1 Nr. 4.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
der HVB Pensionskasse in der vorliegenden Fassung.

Hinweise für das Mitglied

Bitte beachten Sie § 1 Nr. 4.3 der Allgemeinen Versicherungs-
bedingungen der HVB Pensionskasse in der vorliegenden
Fassung.

Sollten bereits Sterbegeldverfügungen bei der HVB Pensions-
kasse vorliegen, werden diese hiermit ersetzt.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes