

Unwiderrufliche Bezugsberechtigung

Die Bayerische
81732 München

Versicherungsnehmer:

Name/Vorname		
Straße		
PLZ	Ort	
Telefon (privat)	Telefon (geschäftlich)	Telefax

Versicherungsscheinnummer:
versicherte Person (Name, Vorname, Geburtsdatum):

Die bisherige Bezugsberechtigung ist ungültig. Ich bestimme, dass für alle Leistungen aus obiger Versicherung (= Versicherungssumme und ggf. Unfallzusatzversicherungssumme, Rente, Überschussanteile) im Er- und Ablebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt ist / sind:.

Name / Vorname der bezugsberechtigten Person	Geburtsdatum
Adresse der bezugsberechtigten Person	
Beziehung/Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer	

Wichtiger Hinweis:

Der Versicherungsnehmer kann die unwiderrufliche Bezugsberechtigung nur mit schriftlicher Zustimmung der unwiderruflich bezugsberechtigten Person(en) ändern.

Für widerrufliche Bezugsberechtigungen ist das Formular B 190806 zu verwenden

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzlichen Vertreter bei Firmen mit Firmenstempel
------------	---

Erledigt Datum und Handzeichen:

Kopie für Bayerische Beamten Versicherung AG erledigt