

An
KölnVorsorge
Sterbeversicherung VVaG
Unter Käster 1
50667 Köln

Datum:

Sterbegeldversicherung,

Name:
Mitgliedsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Versicherungssumme der KölnVorsorge soll im Falle meines Ablebens an folgende Person/Institution (z.B. Bestattungsinstitut) ausgezahlt werden:

I. Erstberechtigter:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

II. Im Falle des Ablebens des Erstberechtigten:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Sollten weitere
Personen bezugs-
berechtigt sein, bitte
Rückseite benutzen)

Ich bitte die KölnVorsorge, diese Daten zu vermerken und bestätige sie mit meiner Unterschrift als verbindlich. Ich willige der Speicherung dieser Daten im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung ein.

Mit freundlichem Gruß

(Unterschrift)