

**Gültigkeit der
Erklärung**

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Änderungen der Begünstigung. Massgebend für eine Auszahlung an die begünstigten Personen sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes des Versicherten und das im Zeitpunkt des Todes geltende Vorsorgereglement.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte(r)

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Lebenspartner(in)/
Unterstützte Person

.....

.....

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutzzerklärung"