

PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG
Willy-Brandt-Weg 25
48155 Münster

Änderungsantrag Vorsorgebaustein

Persönliche Angaben

Vertragsnummer (mehrere möglich):

.....
Vor- und Nachname: Geburtsname:

.....
Straße, Hausnr.: Geschlecht: männlich weiblich

.....
PLZ, Ort: Arbeitgeber:

.....
Telefonnummer:

.....
E-Mail:

Familienangehörige

(Ehegatte/in, eingetragene/-r Lebenspartner/in gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz
und leistungsberechtigte Kinder)

.....
Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

.....
Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

.....
Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

.....
Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

Beantragung der Vorsorgebausteine

Mein Vertrag/Meine Verträge soll/sollen ab dem _____ mit folgendem
Vorsorgebaustein geführt werden (Änderungen sind nur zum 1. eines Monats im laufenden Kalenderjahr
möglich):

- 1. Altersrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ NICHT erforderlich)
- 2. Altersrente und Erwerbsminderungsrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)
- 3. Altersrente und Hinterbliebenenrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)
- 4. Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)



Die geforderten Auskünfte habe ich in der Anlage zu diesem Antrag wahrheitsgemäß beantwortet.

- Die Erklärung zum Gesundheitszustand habe ich beigefügt.
- Die Erklärung zum Gesundheitszustand werde ich Ihnen direkt zusenden.

Unterschrift

Ich versichere, dass ich die geforderten Auskünfte zu meinem Gesundheitszustand in der Anlage zu diesem
Änderungsantrag wahrheitsgemäß beantwortet habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers