

**Erklärung  
zur Änderung des Bezugsrechts von Verträgen,  
die gem. § 40b EStG versteuert werden**

**von Herrn/Frau:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_\_

Bitte den gewünschten Vertrag ankreuzen: (Sofern Sie für mehrere Verträge, die pauschal versteuert werden das gleiche Bezugsrecht wünschen, sind Mehrfachankreuzungen möglich!)

- Entgeltumwandlung** (Gruppenvertragsnummer: 02G484)  
 **Risikoplan** (Gruppenvertragsnummer: 01G280)  
 **Profit-Sharing-Plan** (Gruppenvertragsnummer: 01G714)

Im Todesfall ist die Versicherungsleistung zu zahlen (bitte gewünschtes Bezugsrecht ankreuzen bzw. ausfüllen):

- (1)** Zu \_\_\_\_ % an den zum Todeszeitpunkt mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten und

zu \_\_\_\_ % an die ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen.

Wenn eine der unter Punkt (1) genannten Personen nicht vorhanden ist gilt die Rangfolge gemäß Punkt (2).

- (2)** An den zum Todeszeitpunkt mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebenden Ehegatten,

falls ein anspruchsberechtigter Ehegatte nicht vorhanden ist, an die ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen,

falls auch keine anspruchsberechtigten Kinder vorhanden sind, an

- \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_ %  
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift)
- \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_ %,   
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift)

falls die zuvor benannte Person(en) nicht vorhanden ist/sind, an die Eltern der versicherten Person zu gleichen Teilen,

falls keine der aufgeführten Personen vorhanden ist, an die Erben der versicherten Person.

Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen widerruflichen Anspruch auf die Versicherungsleistungen für den Fall des Todes der versicherten Person.

Zur Wirksamkeit der Erklärung ist der Zugang der Erklärung bei der Generali Lebensversicherung AG vor Eintritt des Versicherungsfalles erforderlich.

In den übrigen Punkten soll die Versicherungszusage unverändert bleiben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers