neue leben
Versicherungen

Art: 4500

An

neue leben Lebensversicherung AG
Sachsenstr. 8
20097 Hamburg

Versicherungsnummer:

_____/_____-____

Erklärung zum Bezugsrecht im Todesfall

Versicherungs-nehmer

w ☐ m ☐ Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr.. _____ PLZ _____ Ort _____

Geb.-Datum _____ Geb.-Name _____ Fam.-Stand _____

Tel.-Nr. _____ E-Mail _____

Empfänger der Versicherungs-leistung soll sein

☐ ich als Versicherungsnehmer (soweit ich nicht die versicherte Person bin)

oder

☐ in nachstehender Rangfolge

1. Der Ehepartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet ist bzw. der Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt,
2. leibliche, eheliche und ihnen gesetzlich gleichgestellte Kinder zu gleichen Teilen,
3. die Eltern zu gleichen Teilen,
4. die Erben .

oder

☐ die folgende namentlich benannte Person

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____

Dieses Bezugsrecht ist widerruflich.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift Versicherungsnehmer