

An

neue leben Lebensversicherung AG  
20072 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_