

Art: 4500

An

neue leben Lebensversicherung AG

20072 Hamburg

Versicherungsnummer:

_____/_____-____

Erklärung zum Bezugsrecht im Todesfall

Versicherungs-
nehmer

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