

Bitte zurücksenden an

Frankfurter Lebensversicherung AG
Postfach 1411
61284 Bad Homburg

Vertragsnummer/n

Erbenerklärung

Anspruch auf die vertragliche Leistung aus dem o.g. Vertrag haben die Erben der/des Verstorbenen.

Zur schnelleren Vertragsabwicklung verzichten wir auf die Vorlage des Erbscheines und bitten Sie um Rücksendung dieser Erklärung mit der eigenhändigen Unterschrift aller Erben (bei minderjährigen Erben benötigen wir die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

Der Zahlungsempfänger haftet für die Richtigkeit dieser Erklärung.

Die Unterzeichner erklären wahrheitsgemäß, dass sie die Erben sind, und außer den unten Genannten keine weiteren Erben vorhanden sind.

Die Erben bevollmächtigen

Name
(Vor- und Familienname)

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

zur Abgabe und Entgegennahme aller Erklärungen anlässlich der Abwicklungen des Versicherungsvertrags.

Die Versicherungssumme soll insgesamt auf nachstehendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankinstitut

Die Erben des Versicherten sind:

Vorname und Familienname

Geburtsdatum

Unterschrift _____

Vorname und Familienname

Geburtsdatum

Unterschrift _____

Vorname und Familienname

Geburtsdatum

Unterschrift _____

Vorname und Familienname

Geburtsdatum

Unterschrift _____

Rücksendemöglichkeiten per Post: Frankfurter Lebensversicherung AG, Postfach 1411, 61284 Bad Homburg per E-Mail: anfrage.fl@flgruppe.de