

**Zurich Deutscher Herold  
Lebensversicherung AG**

**50427 Köln**

## Antrag auf Bezugsberechtigung

zur Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Versicherte Person

### Bezugsberechtigung im Erlebensfall

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

### Bezugsberechtigung im Todesfall

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Wenn betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung): dann Unterschrift der versicherten Person erforderlich.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person bei einer Direktversicherung

