

**Antwort**

Zurich Deutscher Herold  
Lebensversicherung AG  
50427 Köln

# Erbenerklärung

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Der/Die Verstorbene \_\_\_\_\_ ist beerbt worden aufgrund

Testamentes/Erbvertrag

Gesetzes

von:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Ort

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Ort

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Ort

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Ort

## Vertragsübernahme

Wir erklären uns damit einverstanden, dass anstelle des/der Verstorbenen ab sofort folgende Person Versicherungsnehmer sein soll:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Straße, Ort

Das erforderliche Formular zum Versicherungsnehmerwechsel ist dieser Erklärung ausgefüllt beigelegt.

## Erklärung

Ich habe die Erbschaft nicht ausgeschlagen. Für fehlerhafte bzw. unzureichende Angaben übernehme ich die Haftung.

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

Unterschriften der Erben; für minderjährige Erben Unterschriften der gesetzlichen Vertreter oder des Vormundes:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname)

