

Haftungserklärung - Auszahlung von Nachlasswerten

Angaben zur/zum Verstorbenen

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum	Sterbedatum
	<input type="checkbox"/> Herr		Land
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort		Steuer-Identifikationsnummer	
Steuer-Identifikationsnummer		Depotnummer	

Angaben (Mit-)Erbin/(Mit-)Erbe (Zahlungsempfänger/in)

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum	Steuer-Identifikationsnummer
	<input type="checkbox"/> Herr		Land
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort			

Ich beantrage hiermit, dass die Nachlasswerte auf nachstehende Bankverbindung ausgezahlt werden.

DE
IBAN
<input type="text"/>
Kreditinstitut

Abweichende Angaben bei „Riester-Verträgen“

- Ich beantrage hiermit, dass die Nachlasswerte **förderschädlich** auf vorstehende Bankverbindung ausgezahlt werden. Mir ist bewusst, dass dadurch gewährte staatliche Zulagen und ggf. Steuervorteile zurückgefordert werden.
- Ich bin Witwe/Witwer bzw. eingetragene/r Lebenspartnerin/Lebenspartner bzw. kindergeldberechtigte/r Nachkommin/Nachkomme und beantrage hiermit, dass die Nachlasswerte **förderunschädlich** auf meinen eigenen nachfolgend genannten Altersvorsorgevertrag („Riester-Vertrag“) übertragen werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anbieter	Anbieternummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsnummer	Zertifizierungsnummer

Antrag und Bestätigung der Angaben und Erklärung

- Ich bestätige, dass alle gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Darüber hinaus erkläre ich ausdrücklich, dass ich alleinige/r Erbin/Erbe bin und beantrage bei der Max Heinr. Sutor oHG entsprechend der vorstehenden Auswahl die Auszahlung bzw. Übertragung der Nachlasswerte.
 - Ich bestätige, dass alle gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Darüber hinaus erkläre ich ausdrücklich, dass ich erbberechtigte/r Miterbin/ Miterbe bin und beantrage bei der Max Heinr. Sutor oHG die Auszahlung bzw. Übertragung der Nachlasswerte. Alle berechtigten Miterben (Seite 2 „Miterben“) haben sich damit einverstanden erklärt, dass ich die Nachlasswerte für die Erbengemeinschaft in Empfang nehme.
- Hinweis:** Ohne die Einwilligung aller Miterben ist eine Verfügung über die bestehenden Nachlasswerte nicht möglich.

Eine Kopie meines gültigen Personalausweises füge ich diesem Formular bei.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift der (Mit-)Erbin/des (Mit-)Erben (Zahlungsempfänger/in)

Erklärung zur Haftungsübernahme

Sollten Miterben, sonstige Erben oder andere Personen Ansprüche wegen dieser Nachlasswerte bzw. der vorgenommenen Auszahlung geltend machen, werde ich ggf. zusammen mit den auf Seite 2 genannten Miterben eine zivilrechtliche Klärung und Einigung herbeiführen und berechnete Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Max Heinr. Sutor oHG von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift der (Mit-)Erbin/des (Mit-)Erben (Zahlungsempfänger/in)

1. Miterbin/Miterbe

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Land

Einverständnis: Ich bin damit einverstanden, dass die/der auf Seite 1 genannte Miterbin/Miterbe die Nachlasswerte in Empfang nimmt.
Eine Kopie meines gültigen Personalausweises füge ich diesem Formular bei.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Miterbin/Miterbe

Haftungsübernahme: Sollten Miterben, sonstige Erben oder andere Personen Ansprüche wegen dieser Nachlasswerte bzw. der vorgenommenen Auszahlung geltend machen, werde ich zusammen mit den in diesem Formular genannten Miterben eine zivilrechtliche Klärung und Einigung herbeiführen und berechtigte Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Max Heinr. Sutor oHG von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Miterbin/Miterbe

2. Miterbin/Miterbe

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Land

Einverständnis: Ich bin damit einverstanden, dass die/der auf Seite 1 genannte Miterbin/Miterbe die Nachlasswerte in Empfang nimmt.
Eine Kopie meines gültigen Personalausweises füge ich diesem Formular bei.

Ort, Datum

Unterschrift 2. Miterbin/Miterbe

Haftungsübernahme: Sollten Miterben, sonstige Erben oder andere Personen Ansprüche wegen dieser Nachlasswerte bzw. der vorgenommenen Auszahlung geltend machen, werde ich zusammen mit den in diesem Formular genannten Miterben eine zivilrechtliche Klärung und Einigung herbeiführen und berechtigte Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Max Heinr. Sutor oHG von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.

Ort, Datum

Unterschrift 2. Miterbin/Miterbe

3. Miterbin/Miterbe

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Land

Einverständnis: Ich bin damit einverstanden, dass die/der auf Seite 1 genannte Miterbin/Miterbe die Nachlasswerte in Empfang nimmt.
Eine Kopie meines gültigen Personalausweises füge ich diesem Formular bei.

Ort, Datum

Unterschrift 3. Miterbin/Miterbe

Haftungsübernahme: Sollten Miterben, sonstige Erben oder andere Personen Ansprüche wegen dieser Nachlasswerte bzw. der vorgenommenen Auszahlung geltend machen, werde ich zusammen mit den in diesem Formular genannten Miterben eine zivilrechtliche Klärung und Einigung herbeiführen und berechtigte Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Max Heinr. Sutor oHG von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.

Ort, Datum

Unterschrift 3. Miterbin/Miterbe

4. Miterbin/Miterbe

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname/n (alle lt. amtl. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	Land

Einverständnis: Ich bin damit einverstanden, dass die/der auf Seite 1 genannte Miterbin/Miterbe die Nachlasswerte in Empfang nimmt.
Eine Kopie meines gültigen Personalausweises füge ich diesem Formular bei.

Ort, Datum

Unterschrift 4. Miterbin/Miterbe

Haftungsübernahme: Sollten Miterben, sonstige Erben oder andere Personen Ansprüche wegen dieser Nachlasswerte bzw. der vorgenommenen Auszahlung geltend machen, werde ich zusammen mit den in diesem Formular genannten Miterben eine zivilrechtliche Klärung und Einigung herbeiführen und berechtigte Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Max Heinr. Sutor oHG von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.

Ort, Datum

Unterschrift 4. Miterbin/Miterbe

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:
 SIGNAL IDUNA Depot-Service der Max Heinr. Sutor oHG, Postfach 11 35 84 Hamburg, 20435 Hamburg, Fax 040 8090685-869