

Bitte drucken Sie das Formular aus, unterschreiben es und senden es entweder
 - per E-Mail an Leben-Vertrag@debeka.de,
 - laden es hoch über <https://www.debeka.de/emailanfrage/form/anfrage.xhtml> oder
 - senden es an:

Debeka Lebensversicherungsverein a. G
 56058 Koblenz

Versicherungsnehmer:
Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Service-Nr. _____

Kündigung der Versicherung Nr. _____

| | | |
|---|--|-------|
| Kündigung | Hiermit kündige ich den Vertrag zum folgenden Termin: _____ 0 1 2 0 | |
| Überweisung des Auszahlungsbetrags | Überweisen Sie bitte den Auszahlungsbetrag an meine folgende Bankverbindung: | |
| | IBAN | _____ |
| | BIC | _____ |
| | Kreditinstitut | _____ |
| Erklärung zu Versicherungsunterlagen | Der Versicherungsschein <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> ist nicht mehr aufzufinden. Ich erkläre, dass ich nach Auszahlung der Versicherungsleistung keine Ansprüche mehr aus dem Vertrag geltend mache. | |


X _____
 Datum

X _____
 Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wichtige Hinweise

Soll die Auszahlung nicht an die **uns zur Abbuchung bekannte Bankverbindung** erfolgen oder ist der **Original-Versicherungsschein nicht mehr aufzufinden**, benötigen wir einen Nachweis für

die Echtheit Ihrer Unterschrift. Senden Sie uns hierfür bitte eine **Kopie Ihres Personalausweises/Reisepasses** zu. Die Kopie werden wir nicht archivieren.

Bitte beachten Sie auch die nächste Seite, wenn der Vertrag abgetreten ist oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht besteht.

Versicherungsnehmer

Vorname, Name _____

Service Nr. _____

Einwilligung zur Kündigung der Versicherung Nr. _____

| | |
|---|--|
| Erklärung des Gläubigers bei Abtretung/Verpfändung | <input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Versicherungsleistung auf die genannte Bankverbindung überwiesen wird. <input type="checkbox"/> Die Versicherung ist nicht mehr an mich/uns abgetreten/verpfändet. Alle Rechte und Ansprüche aus dem Vertrag sind wieder auf den Versicherungsnehmer übergegangen. X _____ X _____ Datum Unterschrift des (ehemaligen) Gläubigers /Stempel |
| Zustimmung des (unwiderruflich) Bezugsberechtigten | Mit der Überweisung der Versicherungsleistung an die angegebene Bankverbindung bin ich einverstanden. <input type="checkbox"/> Eine Kopie des Personalausweises/Reisepasses des (unwiderruflich) Bezugsberechtigten liegt bei. (Vorder- und Rückseite, wenn möglich als Farbkopie) X _____ X _____ Datum Unterschrift des (unwiderruflich) Bezugsberechtigten |

