

An
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn

Fil.-Nr.	Kunden-Nr. Top-Kredit (zwingend erforderlich)
1. Darlehensnehmer <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Titel _____ (Versicherungsnehmer)	
Name, Vorname _____	

Versicherungsgeber

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Poppelsdorfer Allee 25-33, 53115 Bonn (Todesfallschutz)
Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit)

Restkreditversicherung

- Inanspruchnahme der Leistung**
 - 1. Darlehensnehmer
 - Todesfall: Bitte Sterbeurkunde beilegen
 - Arbeitsunfähigkeit: Bitte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beilegen
 - Arbeitslosigkeit: Bitte Arbeitslosenbescheid beilegen

Überweisung der Versicherungsleistung



- auf Darlehenskonto (Lastschriften werden weiterhin eingezogen)
- auf abweichende Bankverbindung

Kontoinhaber	_____
IBAN	_____

- Kündigung Restkreditversicherung inkl. aller Zusatzversicherungen** zum _____
 - auf Darlehenskonto
 - auf abweichende Bankverbindung

Kontoinhaber	_____
IBAN	_____

Unterschrift (Bitte unterschreiben Sie an der markierten Stelle)

Datum	 Unterschrift 1. Darlehensnehmer/Versicherungsnehmer	 Unterschrift 2. Darlehensnehmer
-------	---	---