

Lebensversicherungen, Sterbekassen

Ergänzungsblatt III zu Nr. 15 des Vermögensverzeichnisses

Name d. Schuldnerin/Schuldners: _____

1. Genaue Bezeichnung der Versicherungsart / Sterbekasse		
2. Genaue Anschrift des Sitzes der Versicherung/Sterbekasse		
3. Versicherungsschein - Nr.		
4. Höhe der Versicherungssumme/ des Sterbegeldes in DM/Euro		
5. Die Versicherung wurde abgeschlossen am		
6. Die monatliche Prämie beträgt Euro		
7. Die Prämien sind gezahlt bis einschließlich (Monat/Jahr)		
8. Die Versicherungssumme wird ausgezahlt (Fälligkeit)	<input type="checkbox"/> im Erlebensfall am <input type="checkbox"/> im Sterbefall	<input type="checkbox"/> im Erlebensfall am <input type="checkbox"/> im Sterbefall
9. Die Versicherungssumme wird bei Fälligkeit ausgezahlt an a) im Erlebensfall b) im Sterbefall	a) _____ b) _____	a) _____ b) _____
10. Die Anordnung zu Nr. 9 ist	<input type="checkbox"/> widerruflich <input type="checkbox"/> unwiderruflich	<input type="checkbox"/> widerruflich <input type="checkbox"/> unwiderruflich
11. Handelt es sich um eine Versicherung mit Gewinnanteilen oder Dividenden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
12. Wo wird der Versicherungsschein aufbewahrt?		
13. Sind die Versicherungsansprüche abgetreten oder gepfändet? (Anschrift d. Gläubigerin / Gläubigers sowie Art und Höhe der zugrunde liegenden Forderung angeben!)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar