

Haftungserklärung

Auszahlung von Nachlasswerten

SIGNAL IDUNA Depot-Service der Sutor Bank GmbH



☐ Verstorbene/r Frau Herr

Name	Vorname/n ¹⁾
Geburtsdatum	Sterbedatum
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort, Land
Steuer-Identifi- kationsnummer	Konto-/ Depotnummer



☐ (1. Mit-)Erbin/Erbe (Zahlungsempfänger/in) Frau Herr

Name	Vorname/n ¹⁾
Geburtsdatum	Steuer-Identifi- kationsnummer
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort, Land

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

DE
IBAN

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.

Anbieter

Anbieternummer

persönliche Sozialversicherungsnummer

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 Sutor Bank GmbH entsprechend der vorstehenden Auswahl die förderschädliche Auszahlung bzw. die förderunschädliche 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 Sutor Bank GmbH entsprechend der vorstehenden Auswahl die förderschädliche Auszahlung bzw. die förderunschädliche Übertragung der Nachlasswerte. Alle berechtigten Miterben (Seite 2 „Miterben“) haben sich damit einverstanden erklärt.

Hinweis: Ohne die Einwilligung aller Miterben ist eine Verfügung über die bestehenden Nachlasswerte nicht möglich.

Eine Kopie meines gültigen Personalausweises bzw. Reisepasses füge ich diesem Formular bei.



Ort, Datum

Unterschrift der/des (1. Mit-)Erbin/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 Sutor Bank GmbH von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.



Ort, Datum

Unterschrift der/des (1. Mit-)Erbin/Erben (Zahlungsempfänger/in)

¹⁾ Alle lt. amtll. Ausweis – Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen.



Miterben

2. Miterbin/Miterbe

Frau

Herr

Name, Vorname/n¹⁾

Steuer-Identifikationsnummer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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 bzw. Reisepasses 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 berechnete Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Sutor Bank GmbH von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.



Ort, Datum

Unterschrift 2. Miterbin/Miterbe

3. Miterbin/Miterbe

Frau

Herr

Name, Vorname/n¹⁾

Steuer-Identifikationsnummer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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 bzw. Reisepasses 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 berechnete Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Sutor Bank GmbH von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.



Ort, Datum

Unterschrift 3. Miterbin/Miterbe

4. Miterbin/Miterbe

Frau

Herr

Name, Vorname/n¹⁾

Steuer-Identifikationsnummer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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 bzw. Reisepasses 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 berechnete Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Sutor Bank GmbH von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.



Ort, Datum

Unterschrift 4. Miterbin/Miterbe

5. Miterbin/Miterbe

Frau

Herr

Name, Vorname/n¹⁾

Steuer-Identifikationsnummer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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 bzw. Reisepasses füge ich diesem Formular bei.



Ort, Datum

Unterschrift 5. 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 berechnete Forderungen eigenständig erfüllen. Zudem werde ich die Sutor Bank GmbH von jeglichen Ansprüchen, die wegen der vorgenommenen Auszahlung gestellt werden, freihalten.



Ort, Datum

Unterschrift 5. Miterbin/Miterbe

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

SIGNAL IDUNA Depot-Service der Sutor Bank GmbH, Postfach 11 33 37, 20433 Hamburg,
Fax 040 - 80 90 685 - 869, E-Mail service@si-depot.de

¹⁾ Alle lt. aml. Ausweis – Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen.