

Revolut Todesfall-Formular

In Fällen, in denen ein Testamentvollstreckerzeugnis oder die Berufung eines Treuhänders notwendig ist, ist zu beachten, dass alle Vollstrecker oder Vollstreckerinnen dieses Formular unterzeichnen müssen.

Name des/der Verstorbenen

Um die Mittel freizugeben, füllen Sie bitte die untenstehenden Felder aus:

Name des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin	
Bankleitzahl (für lokale Zahlungen in GBP) / BIC (für internationale Zahlungen)	Kontonummer (für lokale Zahlungen in GBP) / IBAN (für internationale Zahlungen)
Bankname	Kontowährung
Verwendungszweck der Zahlung	

Dieses Formular muss entweder von den persönlichen Vertreter/innen des/der Verstorbenen, oder einem rechtlichen eingesetzten Nachlassverwalter unterzeichnet werden. Bitte lesen Sie dieses Dokument vor dem Unterzeichnen sorgfältig durch. Durch Unterzeichnen dieser Vereinbarung erteilen Sie der Revolut Gruppe die Berechtigung:

- Jegliche Revolut Konten des/der Verstorbenen (einschließlich zusätzlicher Dienstleistungen, die von Revolut Rechtspersonlichkeiten innerhalb der Revolut Gruppe erbracht werden) zu schließen.
- Jegliche Mittel auf dem Konto des/der Verstorbenen zu nutzen, um der Revolut Gruppe geschuldete Salden zu begleichen.
- Die verbleibenden Mittel des Kontos des/der Verstorbenen gemäß der gewählten Zahlungsmethoden an das oben genannte Konto zu überweisen.

Persönliche Vertreter/innen

Ich bestätige:

- Dass ich die Bedingungen dieser Vereinbarung gelesen und verstanden habe sowie ihnen zustimme
- Ich keine weiteren Ansprüche im Zusammenhang mit dem Konto des/der Verstorbenen stellen werde, ohne zuerst ein Testamentvollstreckerzeugnis oder einen Nachweis über die Berufung eines Treuhänders vorzulegen

- Dass ich, entweder alleine oder mit anderen, ein Recht auf die Salden im oder in den Revolut Konto/Konten des/der Verstorbenen, habe
- Dass ich/wir oder der von uns beauftragte Anwalt/die von uns beauftragten Anwälte die einzigen ernannten Kontoinhaber oder Kontoinhaberinnen sind
- Dass ich, wenn ein/e oder mehrere weitere/r Begünstigte/r zu einem Teil dieser Mittel berechtigt ist/sind, bestätige, dass ich ihre Einwilligung besitze, diese Vereinbarung einzugehen und die Mittel in ihrem Namen zu empfangen.

Durch Unterzeichnen dieser Vereinbarung und den Empfang der Mittel des Kontos des/der Verstorbenen, bin ich für alle Verluste und/oder Kosten verantwortlich, die der Revolut Gruppe und/oder einer anderen Person, die eine geltende Berechtigung zu einem Teil der Mittel besitzt, aufgrund der Befolgung meiner Anweisungen entstehen könnten. Ich stimme zu/Wir stimmen zu, die Revolut Gruppe für jegliche derartige Verluste und/oder Kosten zu entschädigen.

Ich biete diese Garantie sowohl in meinem Namen als auch als persönliche/r Vertreter/in des/der Verstorbenen.

Vollständiger Name	Vollständiger Name
Verhältnis zum/zur Verstorbenen	Verhältnis zum/zur Verstorbenen
Adresse	Adresse
Unterschrift	Unterschrift
Datum	Datum

Gesetzlich ernannte Verwalter/innen

Wenn Sie ein/e gesetzlich ernannte/r Verwalter/in (Anwalt/Anwältin/Notar/Bevollmächtigte/r, etc.) sind, der/die dieses Formular im Namen des Nachlasses des/der Verstorbenen ausgefüllt, sofern kein Testamentvollstreckerzeugnis ausgestellt wurde, füllen Sie bitte die nachstehenden Felder aus

- Ich gebe/Wir geben diese Garantie im Namen der obigen Personen und bestätige/n, unsere/n Mandant/in oder unsere Mandant/innen vor der Unterzeichnung dieser Garantie beraten zu haben

- Ich bestätige/Wir bestätigen, dass ich/wir die Berechtigung besitze/n, für die oben genannten Personen, die unsere Mandant/innen sind, tätig zu werden
- Ich bestätige/Wir bestätigen nach bestem Wissen, dass die oben genannten Personen zu den obigen Mitteln berechtigt sind und wir von keiner anderen Partei wissen, die einen Anspruch erhebt, der im Widerspruch zu der Forderung unserer Mandant/innen steht
- Ich könnte/Wir könnten für jegliche Verluste oder Kosten verantwortlich sein, die der Revolut Gruppe entstehen, falls die oben gemachten Angaben falsch sind

Firma des/der gesetzlichen Vertreter/in	
Vollständiger Name des/der gesetzlichen Vertreter/in	
Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/in	Datum