


 / Kundenauftrag Verlusterklärung / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Verlusterklärung	Bitte stellen Sie einen Ersatz-Versicherungsschein aus.
Versicherungsnehmer	Name, Vorname und Anschrift: <input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Versicherungsscheinnummer	<input type="text"/>
Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verlusterklärung	<p>Der Versicherungsschein ist in Verlust geraten. Ich versichere, dass kein unwiderrufliches Bezugsrecht vorliegt. Die Rechte und Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag sind weder ge-/verpfändet noch abgetreten.</p> <p>Sollte der Original-Versicherungsschein wieder in meinen Besitz gelangen, verpflichte ich mich, keine Rechte daraus abzuleiten oder irgendeinen Gebrauch davon zu machen, wodurch einem Dritten ein Rechtsanspruch gegen mich oder den Versicherer übertragen werden soll.</p>
<input type="checkbox"/> Verzichtserklärung	<p>Ich verzichte darauf, dass der abhanden gekommene Versicherungsschein im Wege des gesetzlichen Aufgebotsverfahrens für kraftlos erklärt wird und beantrage, eine Ersatzurkunde auszustellen.</p>
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
Rev002 vom 24.10.2016	