

Zurück an:

DIREKTE LEBEN Versicherung AG  
70135 Stuttgart

## Verlusterklärung

**Versicherungs-Nehmer** \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

**Versicherungs-Nr.** \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass der Original-Versicherungsschein mit der oben genannten Nummer verloren gegangen ist, ohne dass ich Rechte irgendwelcher Art aus dem darin beurkundeten Versicherungsvertrag auf eine andere Person übertragen habe.

Über den Verbleib des Original-Versicherungsscheins ist mir Folgendes bekannt:

---

---

---

Ich verpflichte mich, den Versicherungsschein, sobald er wieder in meinen Besitz gelangen sollte, unverzüglich einzusenden, keinesfalls aber selbst irgendein Recht daraus abzuleiten oder irgendeinen Gebrauch davon zu machen, wodurch auf eine andere Person ein Rechtsanspruch gegen mich oder die DIREKTE LEBEN Versicherung AG übertragen werden soll.

Weiter verpflichte ich mich unwiderruflich für den Fall, dass ein Dritter Rechte aus dem Versicherungsschein ableitet, die DIREKTE LEBEN Versicherung AG von sämtlichen gegen diese gerichteten Forderungen freizustellen.

Freistellen bedeutet, dass ich mich für den vorstehenden Fall verpflichte als Schuldner an Stelle der DIREKTE LEBEN Versicherung AG zu treten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(ggf. mit Firmenstempel)

DIREKTE LEBEN Versicherung AG  
Sitz und Registergericht Stuttgart, HRB 731431  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl  
Vorstand: Frank Karsten (V),  
Dr. Wolfgang Fischer, Manfred Herbst,  
Dr. Guido Bader

70135 Stuttgart  
Besucheradresse:  
Rotebühlstraße 120  
70197 Stuttgart

Service-Team Frankfurt  
Tel.: +49 (0) 69 - 67 80 05 - 0  
Fax: +49 (0) 69 - 67 71 60 - 6  
E-Mail: [service@direkte-leben.de](mailto:service@direkte-leben.de)  
USt-IdNr.: DE147802293

SEB AG Frankfurt/Main  
Kto.Nr. 1000333500, BLZ 500 101 11  
IBAN DE41 5001 0111 1000 3335 00  
BIC: ESSEDE5F