

DIREKTE LEBEN Versicherung AG
70135 Stuttgart

Verlusterklärung

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Ich erkläre hiermit, dass der Originalversicherungsschein verloren gegangen ist, ohne dass ich Rechte irgendwelcher Art aus dem darin beurkundeten Versicherungsvertrag auf eine andere Person übertragen habe.

Über den Verbleib des Originalversicherungsscheins 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.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers
(Vor- und Zuname, ggf. mit Firmenstempel)

Geburtsdatum des Versicherungsnehmers
(nicht für juristische Personen)

DIREKTE LEBEN Versicherung AG

Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart | Postanschrift: 70135 Stuttgart | Telefon +49 711 665-64 | Fax +49 711 665-1516
www.direkte-leben.de | service@direkte-leben.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293 | Sitz: Stuttgart | Registergericht: Stuttgart HRB 731453
Commerzbank AG | IBAN: DE52 5008 0000 0096 6757 00 | BIC: DRESDEFFXXX
Vorstand: Frank Karsten (V.), Dr. Guido Bader, Ralf Berndt, Martin Kübler | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl
Ein Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe