

## Verlusterklärung Policenbrief

<b>Zu Police-Nr.</b>	
	1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person/ Sicherheitsgläubiger
Name/Vorname/Firma	
Adresse/Postleitzahl/Ort	
Geburts-/Gründungsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail <input type="checkbox"/> keine	
Gesetzlicher Vertreter	
	2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person/ Sicherheitsgläubiger
Name/Vorname/Firma	
Adresse/Postleitzahl/Ort	
Geburts-/Gründungsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail <input type="checkbox"/> keine	
Gesetzlicher Vertreter	

Der Versicherungsnehmer bestätigt hiermit den Verlust der Original-Versicherungspolice zu oben angeführter Policen Nummer und bittet, eine neue Versicherungspolice auszustellen.

**Sollte der Versicherungsvertrag verpfändet, abgetreten oder mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht bzw. einem anderen Recht dritter Personen behaftet sein, ist die Zustimmung (Unterschrift) des Gläubigers obligatorisch.**

**Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher  
Vertreter

**Unterschrift des Sicherheitsgläubigers (falls gegeben), (eigenhändige Unterschrift erforderlich)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Sicherheitsgläubiger