

Verlusterklärung Policenbrief

Zu Police-Nr.	
	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