

Per Fax an: +49 40 555 544 99

Versicherungs-Nr. _____

Proxalto Lebensversicherung AG

Versicherungsnehmer:

20083 Hamburg

Name oder Firma

Vorname

Versicherte Person:

(falls abweichend zum Versicherungsnehmer)

Name oder Firma

Vorname

Geburtsdatum

Verlusterklärung Versicherungsschein

Der gültige Versicherungsschein zu oben genanntem Vertrag ist mir verloren gegangen. Bitte stellen Sie mir einen Ersatz-Versicherungsschein aus.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Verfügungen über die Rechte und Ansprüche aus dem oben angegebenen Versicherungsvertrag als die Ihnen offen gelegten getroffen noch Leistungsversprechen abgegeben habe.

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.

Ort, Datum

X

Unterschrift Versicherungsnehmer

Als Drittberechtigter (Zessionar, Pfandgläubiger, unwiderruflich Bezugsberechtigter) versichere ich, dass der Wortlaut dieser Erklärung für mich gleichfalls bindend ist.

Ort, Datum

X

Unterschrift und ggf. Stempel des Drittberechtigten