

Bitte zurück an:

IDEAL Lebensversicherung a. G.
Service- und Kompetenzcenter
Kochstraße 26

10969 Berlin

Verlusterklärung

Versicherung/en Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Name, Vorname Versicherte Person _____ Geburtsdatum _____

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass nach eingehender Nachforschung ein Versicherungsschein zu den oben angegebenen Verträgen nicht aufgefunden und keinem Dritten ausgehändigt wurde bzw. sich nicht in meinem Besitz befindet oder ich einen solchen nicht erhalten habe.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Verfügungen über die Rechte und Ansprüche aus den genannten Versicherungsverträgen als die Ihnen offen gelegten getroffen habe, noch Leistungsversprechen abgab.

Für den Fall, dass Sie aus einem genannten Versicherungsvertrag von einem Dritten mit Erfolg in Anspruch genommen werden sollten, verpflichte ich mich, die IDEAL Lebensversicherung a.G. von allen Ansprüchen freizustellen.

Finde ich einen Versicherungsschein wieder oder sollte er noch nachträglich in meinen Besitz gelangen, so verpflichte ich mich, diesen unverzüglich an die IDEAL Lebensversicherung a.G. zurückzugeben.

Ort/ Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/Anspruchsberechtigter

Als Drittberechtigter (Zessionar, Pfandgläubiger, unwiderruflich Bezugsberechtigter) versichern wir/ versichere ich, dass die vorstehende Erklärung für uns/mich gleichfalls bindend ist.

Drittberechtigter

Ort/ Datum

Unterschrift und ggf. Stempel der/des Drittberechtigten