

Polizzenummer/Schadennummer _____

VersicherungsnehmerIn

Familiename, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Telefonnummer

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

Fax-Nummer

Geburtsdatum

Kundennummer

Versicherte Person

Familiename, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Telefonnummer

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

Fax-Nummer

Geburtsdatum

Kundennummer

NICHTIGKEITSERKLÄRUNG wegen Verlust der Versicherungspolizze

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass die ausgestellte Versicherungspolizze in Verlust geraten ist, als null und nichtig gilt, und die Versicherungspolizze seines Wissens nach an niemanden Dritten weitergegeben wurde.

Sollten später aus dem Besitz der hiermit annullierten Versicherungspolizze Ansprüche gegen den Versicherer gestellt werden, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Schad- und Klagloshaltung des Versicherers.

Sonstige Bemerkungen

Der Versicherungsnehmer (Antragsteller) ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindliche, wenn sie schriftlich ausgefertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind. Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Als Betreuer:

Datum

Telefon

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Für die Ausstellung der Ersatzurkunde wird mit der nächsten Folgeprämie eine Geschäftsgebühr verrechnet.