



Verlusterklärung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Email

Verlusterklärung

Hiermit erkläre ich wahrheitsgemäß:

1. Die von der Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, FL-9491 Ruggell ausgestellte Police ist abhanden gekommen. Sie wird von mir für nichtig erklärt und außer Kraft gesetzt.

2. Die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sind weder abgetreten noch verpfändet. Der Besitz der Police ist auch keinem Dritten übertragen worden. Außer mir stehen somit keiner anderen Person Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu.

3. Sollten von dritten Personen durch Vorlage der unter Punkt 1. angeführten Police mit Erfolg Rechte und Ansprüche gegen die Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, FL-9491 Ruggell, geltend gemacht werden, so verpflichte ich mich, die Liechtenstein Life Assurance AG von jedem gegen sie erhobenen Anspruch freizustellen, ihr jede geleistete Zahlung zu erstatten, ihr einen entstandenen Schaden zu ersetzen und sie vollkommen schad- und klaglos zu halten.

4. Sofern ich die Police wiederfinde, werde ich diese der Liechtenstein Life Assurance AG unverzüglich zurückgeben.

Das Ausstellen einer Ersatzpolice ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 20,00.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer