

Versicherungsscheinnummer

Persönliche Daten Versicherungsnehmer 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Persönliche Daten Versicherungsnehmer 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherte Person 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherte Person 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass nach eingehender Nachforschung ein Versicherungsschein zu dem oben angegebenen Vertrag 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 SIKURA LEBEN AG 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 SIKURA LEBEN AG zurückzugeben.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer