

Versicherungsnehmer/Empfangsberechtigter

An die
HYPO-VERSICHERUNG AG
Postfach 830
8011 Graz

Name

Adresse

PLZ/Ort

VERLUSTERKLÄRUNG

Die Lebensversicherungspolizze Nr. _____, ausgestellt
am _____, lautend auf den (die) Namen _____
der HYPO-VERSICHERUNG AG ist infolge (bitte genaue Angaben) _____

in Verlust geraten.

Als Versicherungsnehmer/Empfangsberechtigter (nicht Zutreffendes streichen)
erkläre(n) ich (wir) diese Polizze als nichtig und für die HYPO-
VERSICHERUNG AG als unverbindlich.

Ich (Wir) bestätige(n) zugleich, dass die oben angeführte Polizze weder an
jemanden abgetreten, verpfändet, gepfändet noch sonst wie übertragen worden
ist, dass daher auch durch niemanden aus dem Besitz dieser Polizze
rechtsgültige Ansprüche gegen den VERSICHERER gestellt werden können.

Ich (Wir) werde(n) für jeden Schaden aufkommen, der der HYPO-VERSICHERUNG
AG dadurch entsteht, dass sie auf die Aushändigung der Polizze bei der
Auszahlung verzichtet oder die für nichtig erklärte Versicherungspolizze
von irgendjemanden zur Erlangung von Rechtsvorteilen vorgezeigt wird.

Für den Fall, dass im Bezugsrecht der „Überbringer der Polizze“ vermerkt
ist, gilt weiters: Ich (Wir) verpflichte(n) mich (uns), mit Wirkung für
meine(r) Rechtsnachfolger die HYPO-VERSICHERUNG AG vollkommen schad- und
klaglos zu halten, sollte diese nach bereits erfolgter Leistungsauszahlung
aufgrund einer späteren Vorlage der Überbringerpolizze durch einen Dritten
zu einer nochmaligen Leistung an diesen Überbringer verhalten sein.

Für die Ausstellung dieser Verlusterklärung bzw. einer Duplikatspolizze
werden € 15,- verrechnet.

Geb. Datum der versicherten Person(en): _____

Ort, Datum und Unterschrift des/der Versicherungsnehmer/Empfangsberechtigten