

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Name und Vorname, ggf. Geburtsname, Titel

Geburtsdatum / Ort

Straße, Haus-Nr.

Land PLZ Ort

Versicherte Person

Name und Vorname, ggf. Geburtsname, Titel

Geburtsdatum / Ort

Der von der Dialog Lebensversicherungs-AG unter der oben stehenden Versicherungsnummer ausgestellte Versicherungsschein ist

nicht in meinen Besitz gelangt

verloren gegangen

Ich versichere hiermit, dass ich nicht weiß, wo sich der Versicherungsschein befindet und dass ich ihn nicht zur Sicherheitsleistung oder aus einem sonstigen Grunde an andere Personen ausgehändigt habe.

Mit der Anerkennung, dass dieser Versicherungsschein ungültig geworden ist, beantrage ich die Ausfertigung eines neuen Versicherungsscheins anstelle des bisherigen. Sofern der alte Versicherungsschein aufgefunden wird, werde ich ihn an die Dialog Lebensversicherungs-AG unverzüglich zurückgeben und für jeden Schaden aufkommen, der ihr aus diesem Verlust entsteht, falls er von mir verschuldet ist.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

X

Bei Abtretung / Verpfändung: Stempel und Unterschrift des Drittberechtigten