

Verlusterklärung Versicherungspolizze

Polizzenummer

Versicherungsnehmer*in Vorname, Nachname, Titel / Firma			<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Ort	
Geburtsdatum	Telefon		
E-Mail			

Versicherte Person Vorname, Nachname, Titel			<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Ort	
Geburtsdatum	Telefon		
E-Mail			

Ich erkläre, dass die im Betreff angeführte Versicherungspolizze abhandengekommen ist.

Des Weiteren erkläre ich, dass diese Versicherungspolizze nach meinem Wissen weder verpfändet, vinkuliert oder zediert noch als Sicherstellung hinterlegt oder jemand anderem zur Behebung der Versicherungsleistung übergeben wurde.

Schließlich verpflichte ich mich, der TIROLER VERSICHERUNG jeden Schaden zu ersetzen, der dadurch entstehen kann, dass von dritter Seite aus diesem Versicherungsvertrag ein berechtigter Anspruch erhoben wird.

Bei eventuellem Auffinden werde ich diese Versicherungspolizze der TIROLER VERSICHERUNG bedingungslos zurückstellen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer*in