

Sterbekasse Kaan-Marienborn-
Weidenau a.G.
Lindenbergstr. 6b
57074 Siegen

Absender :

(Name; Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ u. Wohnort)

(Telefon)

(E-Mail)

Verlusterklärung

Versicherungs-Nr. _____

Versicherter _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Versicherungsnachweis (Versicherungsschein/Eintrittsbestätigung) zu oben genannter Sterbegeldversicherung ist verloren gegangen.

Hiermit erkläre ich, dass keinerlei Rechte und Ansprüche aus dieser Versicherung abgetreten oder verpfändet sind.

Sollte der Versicherungsnachweis im Original wieder in meinen Besitz gelangen, verpflichte ich mich, keine Rechte daraus abzuleiten. Insbesondere auch nicht solche, aus denen einem Dritten ein Rechtsanspruch gegen mich oder gegenüber dem Versicherungsverein "Sterbekasse Kaan-Marienborn-Weidenau a.G." in Siegen entsteht.

Ich verpflichte mich darüber hinaus, alle aufgrund des Versicherungsnachweises gegenüber dem Versicherungsverein "Sterbekasse Kaan-Marienborn-Weidenau a.G." in Siegen etwa geltend gemachten Ansprüche auf meine Kosten nachzuprüfen und gegebenenfalls auf dem Prozesswege abzuwehren.

Die Identität des Mitgliedes ist durch Vorlage einer Kopie des Personalausweises nachzuweisen.

.....

Datum

Unterschrift Versicherter