

**Versicherungsnehmer:**
**Beratung durch:**

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Verlusterklärung</b>	Bitte stellen Sie einen Ersatz-Versicherungsschein aus.
<b>Versicherungsnehmer</b>	Name, Vorname und Anschrift: <input type="text"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<input type="text"/>
<b>Versicherungsscheinnummer</b>	<input type="text"/>
<b>Versicherungsgesellschaft</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Verlusterklärung</b>	<p>Der Versicherungsschein ist in Verlust geraten.          Ich versichere, dass kein unwiderrufliches Bezugsrecht vorliegt. Die Rechte und Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag sind weder ge-/verpfändet noch abgetreten.          Sollte der Original-Versicherungsschein wieder in meinen Besitz gelangen, verpflichte ich mich, keine Rechte daraus abzuleiten oder irgendeinen Gebrauch davon zu machen, wodurch einem Dritten ein Rechtsanspruch gegen mich oder den Versicherer übertragen werden soll.</p>
<input type="checkbox"/> <b>Verzichtserklärung</b>	<p>Ich verzichte darauf, dass der abhanden gekommene Versicherungsschein im Wege des gesetzlichen Aufgebotsverfahrens für kraftlos erklärt wird und beantrage, eine Ersatzurkunde auszustellen.</p>
_____	_____
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>
Rev002 vom 24.10.2016	