

## VERLUSTANZEIGE

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_ mtl. Beitrag: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Versicherten:

\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Wohnort:

\_\_\_\_\_

### Erklärung:

Der Versicherungsschein ist ohne mein Wissen und Wollen abhanden gekommen und nicht auffindbar. Ich bitte daher um Ausfertigung eines Ersatz-Versicherungsscheines bzw. Auszahlung des Sterbegeldes auch ohne Versicherungsschein.

Ich erkläre wahrheitsgemäß, nicht zu wissen, wo sich der Versicherungsschein befindet und ihn niemandem übergeben zu haben. Findet sich der Versicherungsschein wieder ein, so werde ich ihn sofort der **Sterbekasse „Hilfe am Grabe“ WaG Norden** zurückgeben.

Ich haften der **Sterbekasse „Hilfe am Grabe“ WaG Norden** für jeden Schaden, der durch eine unzutreffende Verlustanzeige entsteht, insbesondere auch für alle Ansprüche, die auf Grund der Urschrift des Versicherungsscheines der **Sterbekasse „Hilfe am Grabe“ WaG Norden** gegenüber geltend gemacht werden sollten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Versicherungsnehmers oder  
des Ansprucherhebenden bei Sterbefällen)

Erklärende/r:

\_\_\_\_\_