

Sterbekasse „Hilfe am Grabe“

Versicherungsverein a.G.

Geschäftsstelle:

Kampweg 30 - 26506 Norden

Tel. 04931-16 002

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“ VVaG Norden** zurückgeben.

Ich hatte der **Sterbekasse „Hilfe am Grabe“ VVaG 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“ VVaG Norden** gegenüber geltend gemacht werden sollten.

_____, den _____

(Unterschrift des Versicherungsnehmers oder
des Ansruherhebenden bei Sterbefällen)

Erklärende/r:
