

**Versicherungsverein
"Kurhessische Poststerbekasse"
Wilhelmsstraße 6
34117 Kassel**

Absender :

(Name; Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ u. Wohnort)

(Telefon)

(E-Mail)

(Verwandtschaftsgrad)

Verlusterklärung

Versicherungsschein Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Versicherungsschein zur oben genannten Sterbegeldversicherung ist verloren gegangen.

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

Sollte der Original-Versicherungsschein 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 "Kurhessische Poststerbekasse" in Kassel entsteht.

Ich verpflichte mich darüber hinaus, alle aufgrund des Versicherungsscheins gegenüber dem Versicherungsverein "Kurhessische Poststerbekasse" in Kassel etwa geltend gemachten Ansprüche auf meine Kosten nachzuprüfen und gegebenenfalls auf dem Prozesswege abzuwehren.

.....
(Datum und Unterschrift)

Anlagen: Original Sterbeurkunde

Die Auszahlung (abzgl. der Gebühr von 15,00 € für die Verlusterklärung) soll auf folgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber: _____

DE | _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _