

An die

.....
.....
.....

Betr. Verlusterklärung zur Versicherungsnummer

.....

Hiermit erkläre (n) ich / wir, dass der / die Versicherungsschein (e) / die
Versichertenkarte von Frau / Herrn

.....
(Vor- und Nachname und ggfs. Geburtsname)

.....
(genaue Adresse)

Geburtsdatum:

nicht mehr vorhanden ist / sind.

Die Versicherungsverträge sind meines / unseres Wissens weder verpfändet
noch abgetreten.

.....
(Ort und Datum)

.....
(genaue Adresse)

.....
(Verwandtschaftsverhältnis)

.....
(Unterschrift oder Unterschriften)