

**NICHTIGKEITSERKLÄRUNG  
LEBENSVERSICHERUNG**

Lebensversicherung Pol.-Nr. \_\_\_\_\_

**VERSICHERUNGSNEHMER:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

LKZ/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**VERSICHERTE PERSON:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

LKZ/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**NICHTIGKEITSERKLÄRUNG  
wegen Verlust der Versicherungspolizze**

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass die ausgestellte Versicherungspolizze in Verlust geraten ist, als null und nichtig gilt, und die Versicherungspolizze seines Wissens nach an niemanden Dritten weitergegeben wurde.

Sollten später aus dem Besitz der hiermit annullierten Versicherungspolizze Ansprüche gegen den Versicherer gestellt werden, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Schad- und Klagloshaltung des Versicherers.

Der Versicherungsnehmer (Antragsteller) ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind.

Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers