



Polizzenummer

## Nichtigkeitserklärung Klassische und Fondsgebundene Lebensversicherung

### Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel		Staatsangehörigkeit	Kundennummer
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür			
Postleitzahl	Wohnort		Staat
Geburtsdatum	Geburtsort		Geburtsstaat
Österreichischer Staatsbürger? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, welcher?			
Identitätsdaten: <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass			
Ausweisnummer		Ausstellende Behörde	
Ort der Behörde		Staat der Behörde	
Ausstellungsdatum		Gültigkeitsdatum	

### Anlässlich des Verlustes des Versicherungsscheines

Als Versicherungsnehmer der oben angeführten Versicherungspolize erkläre ich ausdrücklich und mit allen Rechtsfolgen verbindlich, dass der ausgestellte Versicherungsschein bis heute nicht zugegangen ist bzw. in Verlust geraten ist, als null und nichtig gilt und die Urkunde an niemanden Dritten weitergegeben wurde.

Sollten später aus dem Besitz der hiermit annullierten Versicherungspolize Ansprüche gegen den Versicherer gestellt werden, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Schad- und Klagloshaltung des Versicherers. Aufgrund dieser für den Versicherer haftungsbefreienden Erklärung beantrage ich die Ausstellung einer Ersatzurkunde.

### Versicherte Person

Familienname, Vorname, Titel		Staatsangehörigkeit	Kundennummer
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür			
Postleitzahl	Wohnort		Staat
Geburtsdatum	Geburtsort		Geburtsstaat

Die Ausstellung einer Ersatzurkunde ist eine durch Sie verursachte Mehraufwendung. Sofern in den Versicherungsbedingungen (Gebührenblatt) vereinbart, wird mit der nächsten Folgeprämie eine Geschäftsgebühr verrechnet.

**Datenschutz:** Daten sind bei UNIQA gut aufgehoben! UNIQA achtet darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Über den Umgang mit Daten informieren unsere Datenschutzhinweise, die Sie auf [www.uniqa.at](http://www.uniqa.at) im Bereich Datenschutz finden. Ich nehme mit meiner Unterschrift die Datenschutzhinweise zur Kenntnis und informiere als Versicherungsnehmer zusätzlich sämtliche an diesem Vertrag beteiligten Personen (Bezugsberechtigte, Prämienzahler oder versicherte Personen) über die Inhalte der Datenschutzhinweise.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Bestätigung des Sicherstellungsgläubigers und  
firmenmäßige Zeichnung, dass sich die Polizza nicht im  
Bank-Depot befindet