

Apdrošināšanasņēmējs/Labuma guvējs

Kompānijai
**GRAZER WECHSELSEITIGE
VERSICHERUNG AG**

POSTFACH 830
8011 Graz

Vārds

Adrese

.....
Pasta indekss/Apdzīvotā vieta

IESNIEGUMS PAR NOZAUDĒŠANU

Dzīvības apdrošināšanas polise Nr. _____, kas tika noformēts
(datums) _____ uz _____ vārda
kompānijā GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, tika nozaudēts

_____ rezultātā.
(norādīt precīzus datus)

Es, kā apdrošināšanasņēmējs - labuma guvējs (nevajadzīgo izsvītrot)
pasludinu šo polisi par spēkā neesošu un nesaistošu kompānijai GRAZER
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG.

Vienlaicīgi es paziņoju, ka augstāk norādītā polise nevienam nav nodota, nav
ieķīlāta, nav arestēta un nav nodota jebkādā citā veidā, tāpēc neviens nevar
griezties pie APDROŠINĀTĀJA ar likumīgā spēkā esošiem prasījumiem, kas
izriet no šī polises turējuma.

Es apņemos atlīdzināt jebkādus zaudējumus, kas var rasties GRAZER
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG sakarā ar to, ka kompānija pie izmaksāšanas
atteiksies no polises uzrādīšanas vai arī kāds uzrādīs par spēkā neesošu
pasludināto polisi tiesisku priekšrocību iegūšanai.
Gadījumā, ja saņemšanas tiesību formulējums skan kā "Polises uzrādītājs",
spēkā ir sekojošais: Es apņemos, šīm saistībām pārejot uz maniem tiesību
pārņēmējiem, atlīdzināt visus un jebkāda veida zaudējumus GRAZER
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, ja no tās - jau pēc apdrošināšanas izmaksas
veikšanas - uz vēlāk uzrādītās polises pamata tiks pieprasīta atkārtota
izmaksa polises uzrādītājam.

Par šī iesnieguma par nozaudēšanu/polises dublikāta noformēšanu tiek
aprēķināti € 15,-.

Vieta, datums

Apdrošināšanasņēmēja paraksts

Apdrošinātā dzimšanas datums: _____