

Meldung über den Verlust der Versicherungsurkunde

Bitte füllen Sie dieses Formular in **DRUCKSCHRIFT** aus.

1. SCHRITT ANGABEN ZUM VERTRAG

Vertragstyp (bitte nur ein Feld ankreuzen) VIP Plan Guaranteed With Profit Plan VIP Capital Plan

VERTRAGSNUMMER

2. SCHRITT VERSICHERUNGSNEHMER - NUR PRIVATANLEGER

Versicherungsnehmer 1

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau FrI
 Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n) (bitte ausschreiben)

Adresse (für Korrespondenz)

Versicherungsnehmer 2 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau FrI
 Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n) (bitte ausschreiben)

Adresse (für Korrespondenz)

Versicherungsnehmer 3 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau FrI
 Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n) (bitte ausschreiben)

Adresse (für Korrespondenz)

Versicherungsnehmer 4 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau FrI
 Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n) (bitte ausschreiben)

Adresse (für Korrespondenz)

Ist ein weiterer Versicherungsnehmer vorhanden, kopieren Sie bitte den 2. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Versicherungsnehmer ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite dieser Meldung über den Verlust der Versicherungsurkunde bei.

3. SCHRITT VERSICHERUNGSNEHMER - NUR UNTERNEHMEN

Name des Unternehmens

Adresse (für Korrespondenz)

Bitte tragen Sie die Angaben aller Unterschriftsberechtigten ein, die befugt sind, Anweisungen bezüglich der Police zu erteilen.

Name des 1. Unterschriftsberechtigten

Name des 2. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Name des 3. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Name des 4. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Ist ein weiterer Unterschriftsberechtigter vorhanden, kopieren Sie bitte den 3. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite dieser Meldung über den Verlust der Versicherungsurkunde bei.

4. SCHRITT ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass:

- die Versicherungsurkunde abhanden gekommen ist;
- ich der gesetzliche Inhaber des Versicherungsvertrags und der rechtmäßige Begünstigte des vorstehend genannten Versicherungsvertrags bin;
- der Versicherungsvertrag nicht abgetreten, verpfändet oder als Sicherheit für eine beliebige Person, die einen Anspruch geltend machen könnte, gestellt oder ausgehändigt wurde;
- ich die Versicherungsurkunde Harcourt Life vorlegen werde, sobald sie aufgefunden wird;
- ich Harcourt Life für alle Ansprüche und Verluste oder Aufwendungen entschädigen werde, die infolge unrichtiger Angaben und/oder der Zahlung der Rückkaufserlöse ohne Rückgabe der Versicherungsurkunde an Harcourt Life entstehen.

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 1. Unterschriftsberechtigten

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 2. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 3. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 4. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Datum

Falls weitere Versicherungsnehmer / Unterschriftsberechtigte des Versicherungsvertrags vorhanden sind, kopieren Sie bitte diese Seite, tragen Sie die entsprechenden Angaben für jeden zusätzlichen Versicherungsnehmer / Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite dieser Meldung über den Verlust der Versicherungsurkunde bei.

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

In unserer Datenschutzerklärung wird erläutert, wann und warum wir persönliche Daten über unsere Kunden sammeln, wie wir diese verwenden, unter welchen Bedingungen wir sie mit anderen teilen und wie wir die Daten schützen. Es wird auch erläutert, wie lange wir Kundeninformationen aufbewahren, wie ein Kunde Informationen über die von uns gespeicherten Informationen erhalten kann und wie die Kunden entscheiden können, wie wir diese Informationen verwenden. Eine Kopie der Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website www.harcourtlife.ie. Alternativ können Sie eine Kopie von unserem Kundenservice anfordern.

Korrespondenzadresse: Harcourt Life Ireland DAC, 16 Joyce Way, Park West Business Park, Dublin 12, Republik Irland.
Tel.: (+353-1) 804 4088. Fax: (+353-1) 804 4005. Webseite: www.harcourtlife.ie

Harcourt Life Ireland Designated Activity Company ist von der irischen Zentralbank zugelassen und wird von dieser reguliert. Harcourt Life Ireland Designated Activity Company ist im irischen Handelsregister eingetragen unter Nr. 242244. Der eingetragene Firmensitz ist Block 2, Harcourt Centre, Harcourt Street, Dublin 2, Irland.
Direktoren: William Finn - Vorsitzender, Alan Foley – leitender Geschäftsführer, Matthew Coffey, Tim Madigan, Ian Maidens (Britisch), Henry O'Sullivan, PaulThompson (Britisch).

DZD189/0418



HARCOURT | LIFE