

Verlusterklärung

im Todesfall

An den
Bochumer Versicherungsverein a.G.
Abteilung Kundenservice
Wieschermühlenstraße 19
44791 Bochum

Versicherte Person / Mitglied (verstorben)

Name		Vorname	
Straße/Nr.		PLZ/Ort	
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum		Sterbedatum

Anspruchsberechtigter im Todesfall

Name		Vorname	
Straße/Nr.		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer		E-Mail	

Ich habe die Abwicklung der Bestattung der oben näher bezeichneten Person übernommen und erkläre mich somit zum Anspruchsberechtigten im Todesfall und verpflichte mich die Versicherungsleistung für die Begleichung der Bestattungskosten einzusetzen. Sollte die Versicherungsleistung nicht bzw. nur zum Teil benötigt werden, werde ich den verbleibenden Betrag entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (Erbrecht) an die weiteren Anspruchsberechtigten Personen auskehren bzw. bei der Hinterlegungsstelle des zuständigen Amtsgerichts für etwaige noch zu ermittelnde Erben hinterlegen.

Der Versicherungsschein zur Sterbegeldversicherung mit den oben genannten Personenangaben ist nicht auffindbar bzw. verloren gegangen. Ich versichere, dass der Versicherungsschein keinem Dritten ausgehändigt wurde, keinerlei Rechte und Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet wurden und kein Bezugsrecht erteilt wurde.

Ich erkläre an Eides statt, dass alle diese Angaben den Tatsachen entsprechen.

Mit dieser Erklärung wird der Original-Versicherungsschein ungültig.

Für den Fall, dass der Bochumer Versicherungsverein a.G. von Dritten aus dem genannten Versicherungsverhältnis in Anspruch genommen wird, verpflichte ich mich, den Bochumer Versicherungsverein a.G. von allen Ansprüchen freizustellen und ihm jeden Schaden zu ersetzen, der ihm daraus entsteht, dass er die Versicherungsleistung an mich ausgezahlt hat und auf die Rückgabe des Versicherungsscheins verzichtet hat.

Sollte der Versicherungsschein wieder in meinen Besitz gelangen, verpflichte ich mich, diesen unverzüglich dem Bochumer Versicherungsverein auszuhändigen.

X

Datum und Ort

X

Unterschrift des Anspruchsberechtigten



Zur Identitätsprüfung fügen Sie bitte eine Fotokopie ihres Personalausweises oder ihres Reisepasses bei.