

# 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)**

SMI VIP Plan

Guaranteed With Profit Plan

VIP Capital Plan

**VERTRAGSNUMMER**

## 2. SCHRITT VERSICHERUNGSNEHMER - NUR PRIVATANLEGER

### Versicherungsnehmer 1

Anrede (bitte ankreuzen)

Herr

Frau

Frl

Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n)

(bitte ausschreiben)

Adresse

(für Korrespondenz)

  
  


### Versicherungsnehmer 2 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen)

Herr

Frau

Frl

Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n)

(bitte ausschreiben)

Adresse

(für Korrespondenz)

  
  


### Versicherungsnehmer 3 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen)

Herr

Frau

Frl

Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname

Vorname(n)

(bitte ausschreiben)

Adresse

(für Korrespondenz)

  
  


### Versicherungsnehmer 4 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen)

Herr

Frau

Frl

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 SMI vorlegen werde, sobald sie aufgefunden wird;
- ich SMI für alle Ansprüche und Verluste oder Aufwendungen entschädigen werde, die infolge unrichtiger Angaben und/oder der Zahlung der Rückkaufserlöse ohne Rückgabe der Versicherungsurkunde an SMI 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.

**Nicht für den Vertrieb in den USA oder Kanada.**

Korrespondenzadresse: Scottish Mutual International DAC, 16 Joyce Way, Park West Business Park, Dublin 12, Ireland. Tel.: (+353-1) 804 4088. Fax (+353-1) 804 4005

Scottish Mutual International Ltd Designated Activity Company ist von der irischen Zentralbank zugelassen und wird von dieser reguliert. Scottish Mutual International Designated Activity Company ist im irischen Handelsregister eingetragen unter Nr. 242244. Der eingetragene Firmensitz ist Block 2, Harcourt Centre, Harcourt Street, Dublin 2, Irland. Eine aktuelle Liste der Direktoren einschließlich der gemäß den Absätzen (a), (b) und (c) von Paragraph 151(1) des Companies Act 2014 erforderlichen Angaben ist auf Anfrage vom eingetragenen Sitz des Unternehmens erhältlich.



DZD189/1116