

**ANTRAG AUF AUSSTELLUNG  
EINER DUPLIKATSPOLITZE**

Ich/Wir beantrage/n die Ausstellung einer Duplikatspolizze und nehme/n zur Kenntnis, dass für die Ausstellung einer Duplikatspolizze mir/uns Kosten in Höhe von 20 Euro verrechnet werden.

**SCHADLOS- UND KLAGLOSHALTUNGSERKLÄRUNG  
für eine in Verlust geratene Originalpolizze im Zusammenhang mit einem Leistungsfall  
(bspw. Rückkauf). In diesem Fall wird keine neue Polizze ausgestellt.**

Polizzenummer: \_\_\_\_\_

**VERSICHERUNGSNEHMER**

Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Staat, Postleitzahl, Ort	
E-Mail Adresse		Telefonnummer	

Als Eigentümer der oben angeführten Polizze erkläre/n ich/wir, dass diese in Verlust geraten ist.

Zutreffendes bitte ankreuzen :

- Ich/Wir halte/n fest, dass diese Polizze nach meinem/unserem Wissen weder zum Zweck der Verpfändung noch durch ein anderes Rechtsverfahren an einen Dritten weitergegeben wurde, sodass sie nur auf unrechtmäßige Art und Weise in fremden Besitz gelangt sein könnte.
- Ich/Wir halte/n fest, dass die Polizze zum Zwecke der Verpfändung bzw. durch ein anderes Rechtsverfahren an einen Dritten weitergegeben wurde und beim Dritten nicht auffindbar ist.

Falls die in Verlust geratene Polizze wider Erwarten aufgefunden werden sollte, verpflichte/n ich/wir mich/uns, diese sofort an die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group Team s Versicherung zu senden.

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group Team s Versicherung für sämtliche Ansprüche, die möglicherweise aus der in Verlust geratenen Polizze gegen sie erhoben werden sollten, schad- und klaglos zu halten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherungsnehmer/s  
bzw. Erwachsenenvertreter/s oder Obsorgeberechtigten

**Bei Beantragung auf Ausstellung einer Duplikatspolizze im Falle einer Sicherstellung:**

Als Sicherstellungsgläubiger bestätigen wir, dass sich die Polizze nicht in unserem Besitz befindet. Wir ersuchen um Zusendung der Duplikatspolizze an uns als Sicherstellungsgläubiger.

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

\_\_\_\_\_  
firmenmäßige Unterschrift des Gläubigers  
(Stempel und zwei Unterschriften)

**Für Fragen steht Ihnen unser Kunden-Servicecenter (Telefon 05 0100 – 75400) gern zur Verfügung.**

