

# LEISTUNGSFREISTELLUNG



An: **Scottish Life International Management Services Limited, PO Box 154, Douglas, Isle of Man  
IM99 1WS, Britische Inseln**

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen und an den mit \* gekennzeichneten Stellen Unzutreffendes streichen.

**Versicherungsnummer(n):**

**Versicherungsnehmer:**

**Versicherte Person(en):**

Die oben genannte Versicherung wurde zwischen The Royal London Mutual Insurance Society Limited (der Gesellschaft) und dem/den\* Versicherungsnehmer(n)\* abgeschlossen. Die Dokumente, die die Gültigkeit der Versicherung beweisen, sind verloren gegangen oder wurden zerstört.

In Anbetracht dessen, dass:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ◆ ich/wir\* das Original-Versicherungsdokument niemals erhalten habe/n\*
- ◆ ein Duplikat des Versicherungsdokuments ausgegeben werden soll
- ◆ der Rückkaufswert der besagten Versicherung ausgezahlt werden soll
- ◆ der Erstattungswert der besagten Versicherung ausgezahlt werden soll
- ◆ die Gesellschaft auf ihren Rechtsanspruch auf Vorlage des besagten Versicherungsdokuments bei Rückkauf oder Erstattung gemäß der Versicherung verzichtet

bestätige(n) ich/wir\* hiermit, dass die Versicherung nicht bzw. nicht mehr Gegenstand irgendeiner Übertragung oder Verpfändung an bzw. Belastung durch eine dritte Partei ist. Ich/Wir\* verpflichte(n) mich/uns\*, die Gesellschaft von jeglicher Leistung freizustellen, falls von dritter Seite ein aufgrund des Versicherungsvertrages gültiger Anspruch erhoben wird. Weiterhin verpflichte(n) ich/wir mich/uns\*, das oder die Versicherungsdokument/e unverzüglich an die Gesellschaft weiterzuleiten, sofern sie aufgefunden werden.

**Versicherungsnehmer/  
Rechtsnachfolger:**

**Versicherungsnehmer/  
Rechtsnachfolger:**

**Unterschrift:**

**Unterschrift:**

**Datum:**

**Datum:**