

**GRAZER WECHSELSEITIGE  
VERSICHERUNG AG**  
LEBENSVERSICHERUNG  
HERRENGASSE 18-20  
8010 Graz  
AUSTRIA

**Draudėjas/Naudos gavėjas**

Vardas, pavardė

.....

Adresas .....

.....

## **PAREIŠKIMAS APIE PRARASTĄ POLISĄ**

Akcinės bendrovės GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG gyvybės draudimo polisas Nr. \_\_\_\_\_ išduotas (data) \_\_\_\_\_ (kam) \_\_\_\_\_

yra prarastas dėl \_\_\_\_\_

(prašome pateikti tikslūs duomenis)

Kaip draudėjas - naudos gavėjas (tai, kas netinka, išbraukti) paskelbiu šį polisą negaliojančiu ir neįpareigojančiu GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG.

Tuo pačiu patvirtinu, kad aukščiau pateiktas polisas nėra kam nors nei perleistas, įkeistas, areštuotas, nei kitu būdu atsidūrė trečiojo asmens rankose, todėl niekas negali pareikšti draudikui teisėtų pretenzijų dėl šio poliso valdymo.

Padengsiu visus nuostolius, kurie iškilus GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, jai atsisakius apmokėti polisą arba kam nors pateikus negaliojančiu paskelbtą draudimo polisą, siekiant įgyti teisinį pranašumą.

Tokiu atveju, jei naudos gavimo teisę apimančiuose punktuose nurodytas „Poliso perėmėjas“: aš, kaip ir mano poliso teisių perėmėjai, išsipareigoju, visiškai nepriekaištaudamas kompensuoti nuostolius GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, jei draudikas jau po atlikto draudimo išmokos išmokėjimo, vėliau pateikus perimtą polisą trečiajam asmeniui, būtų priverstas pakartotinai išmokėti draudimo išmoką poliso perėmėjui.

Už pareiškimo apie prarastą polisą/poliso dublikato išdavimą mokamas 15,- EUR mokestis.

-----  
Vieta, data

-----  
Draudėjo parašas

Apdrausto asmens gimimo data: \_\_\_\_\_