

**Apdrošināšanasņēmējs/Labuma guvējs**

Kompānijai  
**GRAZER WECHSELSEITIGE  
VERSICHERUNG AG**

POSTFACH 830  
8011 Graz

Vārds .....

Adrese .....

.....  
Pasta indekss/Apdzīvotā vieta

**IESNIEGUMS PAR NOZAUDĒŠANU**

Dzīvības apdrošināšanas polise Nr. \_\_\_\_\_, kas tika noformēts  
(datums) \_\_\_\_\_ uz \_\_\_\_\_ vārda  
kompānijā GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, tika nozaudēts

\_\_\_\_\_ rezultātā.  
(norādīt precīzus datus)

Es, kā apdrošināšanasņēmējs - labuma guvējs (nevajadzīgo izsvītrot)  
pasludinu šo polisi par spēkā neesošu un nesaistošu kompānijai GRAZER  
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG.

Vienlaicīgi es paziņoju, ka augstāk norādītā polise nevienam nav nodota, nav  
ieķīlāta, nav arestēta un nav nodota jebkādā citā veidā, tāpēc neviens nevar  
griezties pie APDROŠINĀTĀJA ar likumīgā spēkā esošiem prasījumiem, kas  
izriet no šī polises turējuma.

Es apņemos atlīdzināt jebkādus zaudējumus, kas var rasties GRAZER  
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG sakarā ar to, ka kompānija pie izmaksāšanas  
atteiksies no polises uzrādīšanas vai arī kāds uzrādīs par spēkā neesošu  
pasludināto polisi tiesisku priekšrocību iegūšanai.  
Gadījumā, ja saņemšanas tiesību formulējums skan kā "Polises uzrādītājs",  
spēkā ir sekojošais: Es apņemos, šīm saistībām pārejot uz maniem tiesību  
pārņēmējiem, atlīdzināt visus un jebkāda veida zaudējumus GRAZER  
WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG, ja no tās - jau pēc apdrošināšanas izmaksas  
veikšanas - uz vēlāk uzrādītās polises pamata tiks pieprasīta atkārtota  
izmaksa polises uzrādītājam.

Par šī iesnieguma par nozaudēšanu/polises dublikāta noformēšanu tiek  
aprēķināti € 15,-.

-----  
Vieta, datums

-----  
Apdrošināšanasņēmēja paraksts

Apdrošinātā dzimšanas datums: \_\_\_\_\_