

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy \_\_\_\_\_ kötvényszámú biztosítási kötvényem elveszett.

Kérem az elveszett kötvény pótlását.

Kérem nyilatkozatom elfogadását a szolgáltatási igény teljesítéséhez. Tudomásul veszem, hogy az igényelt szolgáltatás kifizetésével a fenti kötvényszámú szerződés megszűnik, a kifizetés után bekövetkező biztosítási eseményekre az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. szolgáltatást nem teljesít.

Haláleseti szolgáltatásnál (ha a kedvezményezett nem azonos a szerződéssel):

Kedvezményezett neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

Kedvezményezett azonosító okmányának száma, érvényessége: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány kiállítója: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kedvezményezett aláírása

Szerződő neve: \_\_\_\_\_

Szerződő azonosító okmányának száma, érvényessége: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány kiállítója: \_\_\_\_\_

Biztosított neve: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Szerződő aláírása