

Meldung eines Todesfalls

Sie können das nachfolgende Formular ausdrucken und ausfüllen. Sobald wir die Todesfallmeldung erhalten haben, wenden wir uns für die weiteren Schritte an die darin angegebene Kontaktperson.

Unterlagen

Die folgenden Unterlagen brauchen wir zur Abklärung der Versicherungsansprüche:

Überlebender Ehegatte

- Kopie des amtlichen Todesscheins
- Ausgefülltes und unterzeichnetes Auszahlungsformular
- Kopie eines gültigen, amtlichen Ausweises (inkl. Unterschrift)

Übrige Begünstigte:

- Kopie des amtlichen Todesscheins
- Kopie eines gültigen, amtlichen Ausweises (inkl. Unterschrift)

Hinweis

Je nach Todesumständen oder -ursachen sind möglicherweise weitere Dokumente nötig, um den Versicherungsanspruch zu prüfen. In einem solchen Fall werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bitte senden Sie das unterschriebene Formular zusammen mit den Beilagen per Post oder per E-Mail an den Hauptsitz der Generali in Adliswil.

Adresse

Generali Personenversicherungen AG
Abteilung LP-NBC-C
Soodmattenstrasse 10
8134 Adliswil 1

Telefon: +41 58 472 39 50
life_claims.ch@generali.com

Meldung eines Todesfalls

Sie können dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und uns zusammen mit den Beilagen per Post oder per E-Mail zustellen.

Angaben über die verstorbene Person

Policen Nr.: _____

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____ Todestag: _____

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Todesursache: Krankheit unbekannt
 Freitod Unfall/Ort des Unfalls: _____ Datum: _____

Genaue Todesursache, falls bekannt: _____

Name und Adresse des Arztes:

welcher den Tod festgestellt hat _____

Hausarzt _____

behandelnder Arzt _____

Kontaktadresse zur Bearbeitung des Versicherungsfalls

Vorname _____ Name _____

Vollständige Adresse _____

Telefon-Nr. (tagsüber) _____

E-Mail _____

Bitte geben Sie an, in welcher Beziehung Sie zur verstorbenen Person standen:

EhepartnerIn LebenspartnerIn Sohn/Tochter Vater/Mutter Bruder/Schwester

andere: _____

Für den Briefwechsel gewünschte Sprache:

Deutsch Französisch Italienisch Englisch

Beilagen: _____

Auszahlungsanweisung

Policennummer(n) _____ Datum: _____

Versicherte Person: _____

Die Auszahlung der gesamten Versicherungsleistung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Bank Post:

Adresse/Filiale: _____

IBAN: _____

Konto lautend auf: _____

Adresse Kontoinhaber: _____

Für Zahlungen ins Ausland zudem:

BIC/SWIFT Code: _____

Bitte beachten Sie, dass Zahlungen an eine andere Person als den/die Begünstigten nicht möglich sind. Ausnahme: Konti, bei welchen der/die Begünstigte einer von 2 Kontoinhabern ist.

Bitte füllen Sie in jedem Fall die folgenden Felder zum Kontoinhaber / zu den Kontoinhabern aus:

Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsland und alle Nationalitäten des Kontoinhabers

Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsland und alle Nationalitäten des Kontoinhabers

Falls die Auszahlung nicht auf ein **ausschliesslich** auf Sie als begünstigte Person lautendes Konto geht, bitten wir Sie, uns folgendes mitzuteilen:

In welcher Beziehung steht der zusätzliche Kontoinhaber / die Kontoinhaber zu Ihnen (z.B. Ehegatte, Eltern etc.)

Bitte Ausweiskopie (inkl. Unterschrift) dieser Person beilegen.

Ort und Datum

Unterschrift(en)

Falls mehrere Erben/Begünstigte Anspruch auf die Versicherungsleistung haben, sind entweder schriftliche Vollmachten einzureichen oder dieses Formular ist von allen begünstigten Personen/Erben zu unterzeichnen, damit die Auszahlung weisungsgemäss überwiesen werden kann. Ausserdem benötigen wir von allen Erben/Begünstigten folgende Informationen: Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsland.