

# 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 amtlichen Ausweises (inkl. Unterschrift)

### Übrige Begünstigte:

---

- Kopie des amtlichen Todesscheins
- Kopie eines 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 (0)58 472 39 50  
[life\\_claims.ch@generali.com](mailto: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

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Policen Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Todestag \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

Todesursache:  Krankheit  unbekannt  
 Freitod  Unfall / Ort des Unfalls: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Genauere Todesursache, falls bekannt \_\_\_\_\_

### Name und Adresse des Arztes:

welcher den Tod festgestellt hat \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

## Kontaktadresse zur Bearbeitung des Versicherungsfalls

Name/Vorname \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Die Auszahlung der gesamten Versicherungsleistung soll auf folgendes Konto erfolgen (CH):

Bank /  Post: \_\_\_\_\_

Adresse / Filiale: \_\_\_\_\_

Bank- / Postkontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Konto lautend auf: \_\_\_\_\_

Adresse Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

(Ausland):

Bank: \_\_\_\_\_

Adresse / Filiale: \_\_\_\_\_

Bankkontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC / SWIFT Code: \_\_\_\_\_

Konto lautend auf: \_\_\_\_\_

Adresse Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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. Mit der Auszahlung der Versicherungsleistung erklären sich die Parteien per Saldo aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auseinandergesetzt.

Die an Sie ausbezahlten Leistungen unterliegen der Steuerdeklaration an Ihrem Wohnsitz.