



Nur für Vermerke der Leistungsabteilung LEBEN

Sperrvermerke

Leistungsabteilung LEBEN  
**TODESFALLMELDUNG**

zu Polizzennummer

**DATEN DES/DER VERSICHERTEN**

Zutreffendes bitte  ankreuzen!

Familiename, Titel, Vorname		Sterbedatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Todesursache	Unfalltod <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unfalldatum
Bei Tod im Spital Spitalsadresse, sonst letztbehandelndeR Ärztin/Arzt – Angabe der Behörde, die den Todesfall protokolliert hat		
Name	Adresse	

**ANMELDER/IN**

Familiename, Titel, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Geburtsdatum
--	--------------

**BEZUGSBERECHTIGTE/R**

Familiename, Titel, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Versicherten	ausgewiesen durch

**ÜBERWEISUNG DES ERLÖSES**

auf mein legitimiertes Konto – IBAN BIC

bei der (Bank, Sparkasse)

Überweisungen an eine andere Person als die/den BezugsberechtigteN oder auf ein Sparbuch sind nicht möglich!

EINE AUSWEISKOPIE LEGE ICH DIESEM SCHREIBEN BEI

oder

AUSGEWIESEN DURCH

Art des Ausweises	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer	gültig bis
-------------------	----------------------	-------------------	--------	------------

Hiermit erkläre ich, den/die AntragstellerIn persönlich legitimiert zu haben

Ort, Datum Name/Provisionsnummer: MitarbeiterIn Unterschrift: MitarbeiterIn

Ort, Datum	Unterschrift: BezugsberechtigteR
------------	----------------------------------

**Die Originalpolizze, eine Kopie der Sterbeurkunde sowie eine Ausweiskopie lege ich diesem Schreiben bei.**