



**MELDUNG TODESFALL
KAPITALVERSICHERUNG BEI TOD DURCH KRANKHEIT**

Wir bitten Sie, alle zutreffenden Fragen genau und vollständig zu beantworten und uns die Schadenmeldung umgehend zuzustellen.

Personalien der versicherten Person:

Name: Vorname:
Strasse: PLZ/Ort:
Geburtsdatum: AHV-Nr.:
Todesdatum: Todesursache:
PC-/Bank-Verbindung: Versicherungs-Nr.:

Personalien der meldenden Person:

Name: Vorname:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon-Nr. Stellung zum Verstorbenen:
E-Mail:

Krankheitshergang

Datum Krankheitsausbruch:
Art der Erkrankung:
Genauere Beschreibung von Krankheitsverlauf und -ursache (kurze Schilderung):
.....
.....
.....
Behandelnde Ärzte/Spitäler:
(genaue Adressen)
.....

Bemerkungen:
.....

Ort, Datum

Unterschrift der meldenden Person