

LEISTUNGSFALLMELDUNG TODESFALL

Société Générale Insurance
Abteilung Leistungsservice
Bramfelder Chaussee 101
22177 Hamburg

Konto-/Karten-/Vertragsnummer: Bitte unbedingt angeben!

Einzureichende Unterlagen

Bitte fügen Sie folgende Dokumente bei:

- Sterbeurkunde
- Vom Arzt ausgefüllter Fragebogen
- Kopien Ihnen vorliegender Befundberichte
- Sofern vorhanden: Kopie des Polizeiberichtes

Wichtiger Hinweis

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Bei einer vorsätzlichen Verletzung Ihrer Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheit ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Anspruchsteller.

1. Angaben zur versicherten/mitversicherten Person

Herr Frau
Name, Vorname,
Geburtsname:

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.:

Sterbedatum: _____

PLZ, Ort:

Sterbeort: _____

2. Angaben zu Angehörigen/Ärzten

Name/Anschrift der nächsten Angehörigen: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Name/Anschrift des Hausarztes: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Name und Anschrift des Arztes, der den Tod festgestellt hat
(bitte Kopie der Todesbescheinigung beifügen!) _____

Wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstorben ist
– bitte Name/Adresse des Krankenhauses
(bitte Kopie des Krankenhausberichtes beifügen!) _____

Wo war die versicherte Person krankenversichert?
(Bitte Name und Versicherungsnummer) _____

3. Zusätzliche Angaben

Wurden polizeiliche Ermittlungen durchgeführt? ja nein
Wenn ja, Adresse der Polizeidienststelle oder Staatsanwaltschaft:

Todesursache: _____

_____ Aktenzeichen: _____

4. Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift