



Herbert Tazreiter
unabhängiger Versicherungsmakler

Leistungsabteilung LEBEN

TODESFALLMELDUNG

zu Polizzennummer:

Nur für Vermerke der Leistungsabteilung LEBEN

Sperrvermerke

DATEN DES VERSICHERTEN

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Familiennamen, 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 Arzt - Angabe der Behörde, die den Todesfall protokolliert hat		
Name		Adresse

ANMELDER

Familiennamen, Titel, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
--

BEZUGSBERECHTIGTER

Familiennamen, Titel, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherten	ausgewiesen durch
Ich erkläre, daß ich als <input type="checkbox"/> Inländer <input type="checkbox"/> Ausländer im Sinne des § 6, Absatz 2, des Erbschafts- und Schenkungssteuergesetzes anzusehen bin. Als Inländer gelten: 1. österreichische Staatsbürger, es sei denn, daß sie sich länger als zwei Jahre dauernd im Ausland aufgehalten haben, ohne einen Wohnsitz im Inland zu haben; 2. Ausländer, die im Inland einen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, einen gewöhnlichen Aufenthalt haben; 3. juristische Personen oder Personenvereinigungen, die ihren Sitz oder ihre Geschäftsleitung im Inland haben.		

ÜBERWEISUNG DES ERLÖSES

<input type="checkbox"/> auf mein Girokonto Nr.	Bankleitzahl
bei der (Bank, Sparkasse)	
Überweisungen an eine andere Person als den Bezugsberechtigten oder auf ein Sparbuch sind nicht möglich!	
<input type="checkbox"/> an die Adresse des Bezugsberechtigten.	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort,
Bei Anweisung an die Adresse verrechnet die Post eine Auszahlungsgebühr.	

DATUM UND UNTERSCHRIFT

Ort, Datum	Unterschrift des Bezugsberechtigten	Aussteller (Landesdirektion, Bezirksdirektion, Geschäftsstelle)
------------	-------------------------------------	---

ANGESCHLOSSENE UNTERLAGEN

Beilagen:	<input type="checkbox"/> Polizze	<input type="checkbox"/> Standesamtliche Sterbeurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	----------------------------------	--	--------------------------	--------------------------