



Meldung eines Todesfalls

Das Formular kann am Bildschirm ausgefüllt werden. Benützen Sie die Tabulator-Taste, um in das nächste Feld zu gelangen. Sie können es uns anschliessend auf elektronischem Weg schicken. Sie können das Formular auch ausdrucken, von Hand ausfüllen und uns per Post oder Fax senden.

Angaben über die verstorbene Person

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____ Sterbedatum _____

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Todesursache Krankheit Unfall Freitod unbekannt

Genauere Todesursache, falls bekannt

Name und Adresse des Arztes (gemäss «Meldung eines Todesfalls»):

welcher den Tod
festgestellt hat

Hausarzt

behandelnder Arzt

Informationen über den Vorsorgefall

Referenz-Nr. bei der Mobiliar Lebensversicherung _____

Person/en, die von allfälligen Leistungen dieser Versicherung begünstigt wird/werden:

Name	Vorname	Adresse
------	---------	---------

Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad mit verstorbener Person
--------------	---

Referenz-Nr. bei der Mobiliar Versicherung _____

Da sich die Vorsorgesituation der begünstigten Person (bzw. der begünstigten Personen) ändert, wünscht diese, (bzw. wünschen diese), dass ein Berater mit ihr (bzw. mit ihnen) Kontakt aufnimmt. Bitte gegebenenfalls hier ankreuzen

Kontaktadresse zur Bearbeitung des Versicherungsfalls

begünstigte Person/en andere Kontaktperson

Name und Vorname _____

Vollständige Adresse _____

Telefon-Nr. (tagsüber) _____

E-Mail Adresse _____

Person/Unternehmen, welche diese Meldung ausgefüllt hat

Für den Briefwechsel gewünschte Sprache

deutsch

französisch

italienisch

Im Falle, dass die Kontaktperson mit uns kein vertraglich festgelegtes Verhältnis für diesen Leistungsfall hat, bitte wenn möglich eine **Vollmacht** beilegen.

Bemerkungen

Dieses Formular wurde ausgefüllt durch

die begünstigte Person

die Kontaktperson

den Arbeitgeber/die Vorsorgestiftung

den Agenten/Vermittler

andere _____

und wird zugestellt durch

(mehrere Möglichkeiten ankreuzbar)

E-Mail

Post

Telefax

Name und Vorname _____

Telefon-Nr. (tagsüber) _____

Firma _____

E-Mail Adresse _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Beilagen _____