



Leistungsantrag Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung

Bitte übermitteln Sie diesen Leistungsantrag per Mail an generali-aual.at@generali.com. Sie können den Leistungsantrag auch per Post an die Generali Versicherung AG, Abteilung Risiko- und Leistungsprüfung, Kratochvjlestraße 4, 1220 Wien, senden.

Die Mitarbeiter der Leistungsabteilung kontaktieren umgehend die versicherte Person.

Polizzenummer: _____

PERSÖNLICHE DATEN DER VERSICHERTEN PERSON

☐ männlich ☐ weiblich

Nachname: _____ Vorname: _____

akadem. Titel: _____ geboren am: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Für eine schnellere Leistungsabwicklung geben Sie uns bitte Ihre E-Mail Adresse bekannt:

E-Mail: _____

LEISTUNGSGRUND

Für die Dauer der Karenzzeit (2 Monate) besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.

☐ Arbeitslosigkeit
☐ Arbeitsunfähigkeit (Krankenstand) Grund der Arbeitsunfähigkeit: _____

Datum des Eintrittes: _____

ANSPRECHPARTNER BEI DER BAWAG

Nachname: _____ Vorname: _____

GS-Nr.: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

KREDITVERTRAG (Daten von BeraterIn auszufüllen)

IBAN Kreditkonto: _____ Laufzeit in Monaten: _____

Vertragsbeginn: _____ Vertragsende: _____

monatliche Kreditrate in EUR _____

offener Kreditbetrag nach der Karenzzeit von zwei Monaten:

☐ größer EUR 500,00
☐ kleiner EUR 500,00. Bitte genauen Betrag anführen: EUR _____

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 26.

Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.



Leistungsantrag Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung

PERSÖNLICHE DATEN DER VERSICHERTEN PERSON

Nachname: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

EINWILLIGUNG ZUR EINHOLUNG VON AUSKÜNFTE BEIM ARBEITSMARKTSERVICE

Ich willige ein, dass die Generali Versicherung AG beim Arbeitsmarktservice Auskünfte im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit, insbesondere die Bestätigung über die Vormerkung der Arbeitssuche und Bezugsbestätigungen, anfordern darf. Ausschließlicher Verwendungszweck ist die Prüfung, ob ein Anspruch auf die beantragte Versicherungsleistung im Zusammenhang mit meiner Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung bei der Generali Versicherung AG besteht.

Ich entbinde das Arbeitsmarktservice ab Antragstellung auf Leistung, längstens bis zum Abschluss der Leistungsprüfung, von seiner beruflichen Verschwiegenheitspflicht.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe die Einwilligungserklärung verstanden und willige ein: ☐ Ja ☐ Nein

EINWILLIGUNG ZUR EINHOLUNG VON VERSICHERUNGSDATENAUSZÜGEN

Ich willige ein, dass die Generali Versicherung AG bei Sozialversicherungsträgern meinen aktuellen Versicherungsdatenauszug anfordern darf. Ausschließlicher Verwendungszweck ist die abschließende Prüfung der erbrachten Leistungen im Zusammenhang mit meiner Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung bei der Generali Versicherung AG.

Ich entbinde diese Personen bzw. Einrichtungen ab Antragstellung auf Leistung, längstens bis zum Erhalt des vollständigen und aktuellen Versicherungsdatenauszuges, von ihrer beruflichen Verschwiegenheitspflicht.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe die Einwilligungserklärung verstanden und willige ein: ☐ Ja ☐ Nein

EINWILLIGUNG ZUR EINHOLUNG VON AUSKÜNFTE BEI MEINEM LETZTEN ARBEITGEBER

Ich willige ein, dass die Generali Versicherung AG bei meinem letzten Arbeitgeber Auskünfte über die Art und Umstände über die Beendigung meines Dienstverhältnisses (insbesondere darüber, ob die einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers erfolgt ist) anfordern darf. Ausschließlicher Verwendungszweck ist die Prüfung, ob ein Anspruch auf die beantragte Versicherungsleistung im Zusammenhang mit meiner Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung bei der Generali Versicherung AG besteht.

Ich entbinde meinen letzten Arbeitgeber ab Antragstellung auf Leistung, längstens bis zum Abschluss der Leistungsprüfung, von seiner beruflichen Verschwiegenheitspflicht.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe die Einwilligungserklärung verstanden und willige ein: ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person

Unterschrift BeraterIn / Firmenstempel

ZUSÄTZLICH ZU DIESEM FORMULAR BENÖTIGEN WIR:

Bei Arbeitslosigkeit:

- Kündigungsschreiben des Arbeitgebers
- Abmeldung von der Sozialversicherung durch den Arbeitgeber
- Aktuelle Datenauszug Sozialversicherung ab 1-2 Jahre vor Kreditbeginn / Versicherungsbeginn
- Aktuelle Bezugsbestätigung des AMS
- Bestätigung Arbeitssuche des AMS
- Ehemaligen Arbeitsvertrag oder Dienstzettel

Bei Arbeitsunfähigkeit:

- Aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbestätigung von Ihrem österreichischen Krankenversicherungsträger (Bestätigung vom Arzt ist nicht ausreichend)
- Zusätzliche Unterlagen (z.B. ärztliches Attest, positiver Bescheid über die Zuerkennung einer Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension, Bescheid über die Bewilligung einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation)
- Unfallbericht bei Unfall

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 26.

Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter [generali.at/datenschutz](https://www.generali.at/datenschutz) abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.