

LL 01 (04.21) GV650

Meldung eines Sterbefalls



Wer ist verstorben?		
Vorname Sterbedatum Sterbeort Wie lautet die Todesursache?	Name Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Können Sie weitere Angaben machen? Bitte tragen Sie hier Ihre Bemerkungen ein. B	eschreiben Sie beispielsweise bei Unfalltod, wa	ıs passiert ist.
An wen dürfen wir uns bei Fragen wende	en?	
Vorname Telefonnummer	Name Wann dürfen wir Sie anrufen? Bitte nennen Sie uns eine Uhrzeit oder einen Zeitraum zwischen 8:00 und 20:00 Uhr.	: - :
Straße PLZ Ort		Hausnummer
Datum		