

ABMELDUNG BEI DER KRANKENKASSE BEI TOD

Versicherte/r (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____

Krankenkasse: _____

Sterbedatum: _____

Todesursache (optional): _____

Letzter Wohnsitz (Adresse): _____

Abmelder (Name, Vorname):

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Beziehung zum Verstorbenen: _____

Rechtsgrundlage

Gemäß § 175 Abs. 1 SGB V ist die Krankenkasse bei Tod der versicherten Person unverzüglich zu informieren.

Folgen der Abmeldung

Mit der Abmeldung endet die Mitgliedschaft der verstorbenen Person in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bitte legen Sie der Krankenkasse eine Sterbeurkunde bei.

Erforderliche Unterlagen

Sterbeurkunde (Kopie), ggf. Sterbebescheinigung, ausgefülltes Formular zur Abmeldung, Nachweis der abmeldenden Person und deren Beziehung zum Verstorbenen.

Hinweise

Bitte beachten Sie, dass die Abmeldung zeitnah erfolgen sollte, um unnötige Beiträge zu vermeiden. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich direkt an Ihre Krankenkasse.

Abmelder (Unterschrift)

Datum

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/abmeldung-krankenkasse-todesfall/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.