

MELDUNG EINES TODESFALLS AN DIE KRANKENKASSE

Name des Verstorbenen: _____

Geburtsdatum des Verstorbenen: _____

Versichertennummer: _____

Name des Meldepflichtigen: _____

Anschrift des Meldepflichtigen: _____

Telefonnummer / E-Mail: _____

Angaben zum Todesfall:

Datum des Todesfalles: _____

Ort des Todes: _____

Begräbnisinstitut / Bestatter: _____

Erforderliche Unterlagen (bitte beifügen):

- Sterbeurkunde
- Versicherungsnummer und Nachweis der Mitgliedschaft
- Letzte Beitragsnachweise oder Abrechnungen
- Kontaktdaten des Bevollmächtigten (falls vorhanden)

Unterschrift Meldepflichtiger:

Datum: _____

Vermerke der Krankenkasse (vergeben durch Kasse):

Originalquelle dieses Dokuments:

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

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.