

## MELDUNG DES TODES AN DIE KRANKENKASSE

Krankenkasse : \_\_\_\_\_

### **Versicherte Person :**

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

### **Verstorbene Person :**

Sterbedatum : \_\_\_\_\_

Sterbeort : \_\_\_\_\_

### **Antragsteller / Kontaktperson :**

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefonnummer : \_\_\_\_\_

### **Erforderliche Unterlagen (bitte beifügen):**

- Sterbeurkunde
- Versichertenkarte oder Versicherungsnummer
- Personalausweis oder Pass des Antragstellers
- Nachweis der Kontoverbindung (falls erforderlich)

### **Datenschutz und Einwilligungserklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Todesfalls verarbeitet und an erforderliche Stellen weitergegeben werden.

### **Haftungsausschluss**

Mit der Meldung des Todesfalles entbindet der Antragsteller die Krankenkasse von weiteren Ansprüchen bezüglich dieser Versichertenperson, sofern alle notwendigen Unterlagen vollständig eingereicht wurden.

### **Hinweis**

Diese Meldung ersetzt nicht die persönliche Beratung. Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Krankenkasse jederzeit zur Verfügung.

**Ort, Datum:**

---

**Unterschrift Antragsteller:**

---

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterhero.com/krankenkasse-todesfall-melden-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterhero.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.