

**Versicherungsverein
"Kurhessische Poststerbekasse"
Wilhelmsstraße 6
34117 Kassel**

Absender :

(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ u. Wohnort)

(Telefon)

(E-Mail)

(Verwandtschaftsgrad)

Sterbefallmeldung

Mitglieds- Nr. _____

Mitglied _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein / meine
ist verstorben.

Name:

letzter Wohnsitz::

geboren am: in:

gestorben am: in:

Bitte zahlen Sie die Sterbeversicherung aus

an:

Kreditinstitut (Name / BIC): _____ / _____

IBAN: DE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Anlagen: Original Sterbeurkunde
Original Versicherungsschein / Versicherungsscheine

.....
(Datum und Unterschrift)