

Meldung eines Sterbefalls

zu Versicherungsvertrags-Nr.:

versicherte Person: geb. am:

Ansprechpartner(in)
für Rückfragen

Telefon-Nr.: Email:

Anschrift des Hinterbliebenen
(Korrespondenzadresse)

Sterbedatum:

Sterbeort:

Todesursache:

Bemerkungen:
(z.B. bitte Unfall-
hergang angeben)

Datum:

Bitte senden Sie das Formular an : leistung@cosmosdirekt.de
Ein Mitarbeiter der Leistungsabteilung wird sich umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen