

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

neue leben Lebensversicherung AG
20072 Hamburg

Leistungsanmeldung für den Todesfall

Darlehensnummer

Angaben zur verstorbenen versicherten Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Geburtsdatum |

Wichtiger Hinweis

Bitte fügen Sie diesem Formular in jedem Fall eine
Kopie der Sterbeurkunde bei!

Bitte teilen Sie uns einen Angehörigen der versicherten
Person als Ansprechpartner für evtl. Rückfragen mit:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Datum | Ort

Unter-
schrift

Antragsteller

X