

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

**LPV Lebensversicherung AG**  
Kundenservice Leistung  
40718 Hilden

## Leistungsanmeldung Todesfall

Kundennummer

### Angaben zur verstorbenen versicherten Person

Frau  Herr

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 Ansprechpartner für evtl. Rückfragen mit:

Frau  Herr

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Datum | Ort

Unterschrift

Antragsteller

