

Meldung Todesfall (durch Arbeitgeber auszufüllen)

Arbeitgeber _____ Vertrag-Nr. _____

Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ SV-Nr. 756. _____

Zivilstand _____ Zivilstandsdatum _____

Letzte Wohnadresse vor dem Tod _____

Angaben zum Ehepartner/Lebenspartner oder Kontaktperson (falls nicht Ehepartner/Lebenspartner)

Ehepartner/Lebenspartner

Kontaktperson

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ SV-Nr. 756. _____

Verwandtschaftsgrad _____

Angaben zum Leistungsfall

Todesdatum _____ Todesort _____

Eintritt Betrieb _____ Austritt Betrieb _____

Todesursache Krankheit Unfall Freitod

Art der Erkrankung bzw. Name UVG-Versicherer _____

Bestand vor dem Tode eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit? ja, seit* _____ nein

**Wenn ja, bitte Kopien allfälliger Arztzeugnisse und Taggeldabrechnungen beilegen*

Lohnfortzahlung/Lohnnachgenuss durch Betrieb bis (Datum) _____

Bemerkungen

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber