



Meldung Todesfall durch Arbeitgeber

Arbeitgeber

Verstorbene Person

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

Zivilstand

- Ledig Verheiratet Geschieden Verwitwet
 Eingetragene Partnerschaft Aufgelöste Partnerschaft

Todesdatum

Lohnnachgenuss

bis:

Anzahl Monate:

Todesursache

- Tod infolge Krankheit
 Tod infolge Unfall (bitte Kopie der Unfallmeldung UVG beilegen mit Anschrift und Referenz-Nr. der Versicherung)
 Tod infolge Suizid (bitte Kopie der Unfallmeldung UVG beilegen mit Anschrift und Referenz-Nr. der Versicherung)

Ansprechperson der Hinterbliebenen

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Kontaktadresse für Rückfragen
tagsüber (E-Mail oder Telefonnr.)

Bitte Todesschein beilegen.

Ort

Datum

Unterschrift Arbeitgeber