

Meldung Todesfall

Arbeitgeber

Verstorbene Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer

756.

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

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

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

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

Bitte Todesschein beilegen

Ort

Datum

Unterschrift Arbeitgeber