

Meldung / Todesfall

1. Personalien versicherte Person

Name _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ, Ort _____
 Geb. Datum _____ SV-Nr. 756. _____
 Zivilstand _____ Eintritt Firma _____
 Arbeitgeber _____ Anschluss-Nr. _____

2. Angaben zum Todesfall

Todesdatum _____

Die Todesursache ist zurückzuführen auf

Krankheit Unfall

wenn infolge Krankheit, vorbestandene Arbeitsunfähigkeit nein / ja, seit _____

Ende der Lohnfortzahlung _____

3. Angaben der Hinterbliebenen

a) Ehepartner / eingetragener Partner

Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____

a) Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 25 Jahren in Ausbildung

Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m
 Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m
 Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m

b) wenn nicht verheiratet / Lebenspartner (ununterbrochene Lebensgemeinschaft während mind. 5 Jahren mit oder ohne Unterhaltspflicht gemeinsamer Kinder)

Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____

(gemeinsame Kinder sind oben aufzuführen)

c) wenn ledig, alleinstehend / Eltern, Geschwister (ohne jegliche Unterstützungspflicht)

Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m
 Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m
 Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m
 Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____
 Geschlecht w m

4. Beilagen, Bestätigung

Folgende Unterlagen sind mit der Todesfallmeldung einzureichen:

- Todesurkunde
- Kopie Familienbüchlein
- für Kinder über 18 Jahren / Kopie Lehrvertrag bzw. Ausbildungsbestätigung
- Erbenbescheinigung (*wenn ledig, alleinstehend ohne jegliche Unterstützungspflicht*)

Bemerkungen _____

Zuständige Person bei Rückfragen _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____