

## Meldeformular Todesfall einer vers. Person / Rentnerin / Rentner

### Arbeitgeber

Unternehmung	Unternehmungsnummer
--------------	---------------------

### Versicherte Person / Rentnerin / Rentner

Name	Vorname
Strasse	Wohnort
Geburtsdatum	AHV-Nr. neu
Zivilstand	Heiratsdatum

Todestag des/der Versicherten:

Unfall  Ja  Nein

Wenn Ja: Wer ist der zuständige Unfallversicherer?

Wenn Ja: Wurde der Unfall durch eine andere Person verursacht?  Ja  Nein

Bitte Kopie der amtlichen Todesmeldung und des Familienausweises bzw. aktualisierten Familienbüchleins beilegen.

### Personalien des überlebenden Ehepartners / Lebenspartner bei Ehe-ähnlicher Lebensgemeinschaft

Name	Vorname
Strasse	Wohnort
Geburtsdatum	AHV-Nr. neu
Telefon P	Telefon N

Hat die versicherte Person schulpflichtige Kinder oder Kinder in Ausbildung (bis 25. Altersjahr)?  Ja  Nein

Beilagen

Bemerkungen

Versanddatum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

