

## Meldeformular Todesfall einer versicherten Person

### 1. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Unternehmensnummer

### 2. Angaben zur versicherten Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse/ Nr.

PLZ / Ort

Zivilstand

War die versicherte Person vor dem Tod arbeitsunfähig?

Ja  Nein

Wenn ja:

Eintritt Arbeitsunfähigkeit am

Anmeldung bei der IV erfolgt?  Ja  Nein

### 3. Angaben zum Todesfall

Todesdatum

Folge eines Unfalles?  Ja  Nein

Wenn ja:

Zuständiger Unfallversicherer

Kontakt Sachbearbeiter:in

Wurde der Unfall durch eine Drittperson verursacht?

Ja  Nein



**4. Personalien überlebende:r Ehepartner:in / Lebenspartner:in bei ehe-ähnlicher Lebensgemeinschaft**

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

**5. Personalien Kinder**

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

**6. Andere bekannte Hinterlassene**

*(Sofern kein:e Ehepartner:in / Lebenspartner:in bei Ehe-ähnlicher Lebensgemeinschaft und keine Kinder vorhanden sind)*

Verbindung zur verstorbenen Person:

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialvers.-Nr.

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail


**7. Lohnnachgenuss**

Ausrichtung Lohnnachgenuss

Ja

Nein

Wenn ja:

Lohnnachgenuss ist der Anspruch von

Ehepartner:in / Lebenspartner:in

Kind(er)

Ehepartner / Lebenspartner:in und Kind(er) je zu gleichen Teilen

Lohnnachgenuss wird ausbezahlt an:

Umfang Lohnnachgenuss


**8. Bemerkungen**

--

**9. Unterschrift**

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

--	--

**10. Erforderliche Unterlagen**

- Amtliche Todesurkunde, sofern vorhanden