

Meldung Todesfall

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Versicherte Person

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: 756. _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

PLZ/Ort: _____ Beruf: _____

Angaben zum Todesfall

Todesdatum: _____

Jahreslohn vor dem Ableben *: CHF _____

Todesursache: ☐ eine Krankheit ☐ ein Unfall ☐ andere Ursache

Der Schadenfall wurde gemeldet an: ☐ Erwerbsausfallversicherung bei Krankheit ☐ Unfallversicherung

Versicherer: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Schadenfall Nr.: _____

Angaben Kontaktperson

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Verhältnis zur verstorbenen Person: _____

Anhänge

- ☐ Todesurkunde
- ☐ Abrechnungen Kranken- oder Unfalltaggeld
- ☐ Lehrvertrag oder Studienbestätigung für Waisen über 18 Jahre
- ☐ *Bei Stundenlohn sind die Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor dem Ableben beizufügen

Anmerkungen

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: