

Formular

Todesfallmeldung

Angaben Unternehmen	Unternehmen	Versicherungsnummer

Angaben Verstorbener	Name	Vorname

	Strasse/Nr./Zusatz	PLZ/Ort (Land)

	Geburtsdatum	AHV-Nummer

	Zivilstand	Heiratsdatum

Todesdatum Todesursache	Verstorben am	Todesursache
	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall
Angaben Kontaktperson	E-Mailadresse für Rückfragen	Telefonnummer für Rückfragen

Unterschriften	Ort, Datum	Unterschrift(en)

Wenn die Hinterlassenen Anspruch auf Renten und/oder ein Todesfallkapital haben, ist zusätzlich das Formular "Anmeldung Hinterlassenenleistungen" durch die Hinterlassenen auszufüllen.

Bitte eine Kopie der amtlichen Todesurkunde beilegen.