

Todesfallmeldung Arbeitgeber

1. Verstorbene Person

Unternehmen

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ/Ort/Land

Geburtsdatum

AHV/SV-Nummer

Zivilstand

ledig

verheiratet

geschieden

eingetragene Partnerschaft

aufgelöste Partnerschaft

verwitwet

2. Angaben zum Todesfall

Tod durch

Krankheit

Unfall

unklar

Berufskrankheit

Todesdatum

War die verstorbene Person vor dem Tod länger als 3 Monate in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?

ja

nein

Lohnnachgenuss

ja

nein

➔ Falls ja: bis wann?

3. Kontaktperson

Kontaktperson (Name, Vorname)

Art der Beziehung zur verstorbenen Person

Strasse, Nr.

PLZ/Ort/Land

Tel-Nr.

E-Mail

Name

Vorname

AHV/SV-Nummer

4. Bemerkungen

Bitte Kopie der Todesurkunde («Formular 2.2.2 Zivilstandswesen») mitschicken sowie Kopien weiterer Unterlagen, sofern vorhanden.

Das Formular «2.2.2 Zivilstandswesen» ist beim Zivilstandsamt des Todesortes erhältlich.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber