

## Todesfallmeldung Arbeitgeber

### 1. Verstorbene Person

Unternehmen

---

Name

Vorname

---

Strasse, Nr.

---

PLZ/Ort/Land

---

Geburtsdatum

SV-Nummer 756.

---

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

SV-Nummer 756.

#### 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