

# Todesfallmeldung Arbeitgeber

## 1. Verstorbene Person

Unternehmen

---

Name Vorname

---

Strasse, Nr.

---

PLZ/Ort/Land

---

Geburtsdatum 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 ja nein  
ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?

---

Lohnnachgenuss ja nein  
➔ Falls ja: bis wann?

---

## 3. Kontaktperson

Kontakterson (Name, Vorname)

---

Art der Beziehung zur verstorbenen Person

---

Strasse, Nr.

---

PLZ/Ort/Land

---

Tel-Nr. E-Mail

---

Name

Vorname

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 Zivilstandwesen» ist beim Zivilstandamt des Todesortes erhältlich.**

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber