

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 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

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