



## Meldung Todesfall durch Arbeitgeber auszufüllen

### Angaben über Arbeitgeber

Firma, Strasse, PLZ, Ort

Vertrags-Nr.

Kontaktperson

Tel.-Nummer

### Personalien der versicherten Person

Name

Vorname

Soz.-Vers.-Nr.

Geburtsdatum

letzte Wohnadresse vor dem Tod

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

### Angaben Ehepartner/Lebenspartner oder Kontaktperson (bitte ankreuzen)

Ehepartner/Lebenspartner

Kontaktperson

registr. Partnerschaft

Name

Vorname

Geburtsdatum

Tel.-Nummer

Strasse, PLZ und Ort

Sprache Korrespondenz  de  fr  it

### Angaben Todesfall

Eintritt in Betrieb \_\_\_\_\_

Todesdatum \_\_\_\_\_

Todesursache

Krankheit

Unfall

Freitod

Falls Krankheit: Art der Erkrankung? \_\_\_\_\_

Falls Unfall od. Berufskrankheit: Name UVG-Versicherer? \_\_\_\_\_

Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

AHV-Jahreslohn zum Zeitpunkt des Todesfalls: \_\_\_\_\_

Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss (Art. 338 Abs. 2 OR) bis (**genaues Datum**) \_\_\_\_\_

Das Formular ist umgehend „**Vertraulich**“ zu senden an:

**Swissbroke Vorsorgestiftung, Leistungsdienst, Postfach 527, 7004 Chur**

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber