

Meldung Todesfall (Temporär Angestellte)

Arbeitgeber Vertrags-Nr.

Angaben über die versicherte Person

Herr Frau
Name Vorname
Strasse PLZ, Ort
Vers.-Nr. Geburtsdatum
Korr.-Sprache D F I E Eintrittsdatum
Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden Lebensgemeinschaft

Falls geschieden, bitte Kopie des Scheidungsurteils beilegen.

Todesfall

Verstorben am Todesursache
 Krankheit Unfall

Bitte Kopie des amtlichen Todesscheins beilegen und bei Unfall oder Suizid UVG-Anmeldung machen.

Arbeitsverhältnis

Erster Einsatz Anmeldung ab 1. Tag nach 3 Monaten
Letzter Einsatz Unterstützungspflicht freiwillig

Bitte Kopie vom Arbeitsvertrag und detaillierte Lohnabrechnung beilegen.

Partner / in

Herr Frau
Name Vorname
Strasse PLZ, Ort
Telefon Vers.-Nr.

Bitte Beleg für Partnerschaft (Kopie Familienbüchlein, Konkubinatsvertrag, etc.) beilegen.

Kontaktperson (falls nicht Partner / in)

Herr Frau
Name Vorname
Strasse PLZ, Ort
Telefon Verwandtschaft

Angaben Leistungsfall

Bestand vor dem Todesfall eine Arbeitsunfähigkeit Ja, seit Nein

Kinder

Sofern noch nicht 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre.

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bitte Ausbildungsbestätigungen beilegen.

Bemerkungen

Empty text area for remarks.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers