

Meldung Todesfall (Temporär Angestellte)

Arbeitgeber		Vertrags-Nr.	
--------------------	--	---------------------	--

Angaben über die versicherte Person

☐ Herr ☐ Frau	
Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Vers.-Nr.	Geburtsdatum
Eintrittsdatum	Korr.-Sprache ☐ DE ☐ FR ☐ IT ☐ EN

Zivilstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet
------------	--

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**Stempel und Unterschrift**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers