

Todesfallmeldung (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bitte Zutreffendes mit X ankreuzen.

Vertrag _____ Name des Arbeitgebers _____

■ 1. Versicherte Person

Vorsorgenummer _____

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____

Geschlecht männlich weiblich Sprache deutsch französisch italienisch

Zivilstand ledig verheiratet geschieden eingetragene Partnerschaft verwitwet

■ 2. Todesfall

Todesfalldatum _____ (Bitte Kopie des Todesscheins beilegen)

Todesursache Krankheit Unfall oder Berufskrankheit

Falls Unfall oder Berufskrankheit, Name und Adresse des Unfallversicherers:

War die verstorbene Person vor dem Tod voll arbeits- bzw. erwerbsfähig? Ja Nein

Falls nein, seit wann? _____

Wurde der Todesfall einer anderen inländischen oder ausländischen Versicherungsgesellschaft gemeldet? Ja Nein

AHV/IV Unfallversicherer (UV) Militärversicherung (MV) Berufliche Vorsorge (BV) Andere

Falls ja, bitte Name und Adresse: _____

Jahreslohn der verstorbenen Person im Zeitpunkt des Todes CHF _____

Ende der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers am _____

■ 3. Kontaktperson

Witwe/r
 Lebenspartner/in
 geschiedener Ehegatte
 eingetragener Partner/in

Kinder
 Geschwister
 Eltern

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geschlecht
 männlich
 weiblich
 Sprache
 deutsch
 französisch
 italienisch

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geschlecht
 männlich
 weiblich
 Sprache
 deutsch
 französisch
 italienisch

■ 4. Diverses

Wissen Sie, welches kantonale Amt für diesen Todesfall zuständig ist (Erbschaftsamt, Gemeinde, usw.)? Ja Nein

Falls ja, bitte Name und Adresse des Amtes angeben:

■ 5. Bemerkungen

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Die PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von der PAX, Sammelstiftung BVG und von der PAX, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge, mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.