



## 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

Verwandschaft

### 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**

---

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers