



## Meldung Todesfall durch Arbeitgeber auszufüllen

### Angaben über Arbeitgeber

---

Firma \_\_\_\_\_  
Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_

### Personalien der versicherten Person

---

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Soz.-Vers.-Nr. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_  
letzte Wohnadresse vor dem Tod \_\_\_\_\_

### Angaben Kontaktperson (bitte ankreuzen)

---

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Strasse, PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Tel.-Nummer \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Sprache Korrespondenz  de  fr  it  
Verhältnis zur verstorbenen Person \_\_\_\_\_

### Angaben Todesfall

---

Todesdatum \_\_\_\_\_  
Todesursache  Krankheit  Unfall  Freitod  
Falls Unfall od. Berufskrankheit: Name UVG-Versicherer? \_\_\_\_\_  
Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_  
Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss (Art. 338 Abs. 2 OR) bis (**genaues Datum**) \_\_\_\_\_

Das Formular ist umgehend **«Vertraulich»** zu senden an:  
**ASSEPRO Vorsorgestiftung, Leistungsdienst, 7000 Chur**

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber