



## Meldung Todesfall durch Arbeitgeber auszufüllen

### Angaben über Arbeitgeber

Firma	<input type="text"/>
Vertrags-Nr.	<input type="text"/>
Kontaktperson	<input type="text"/>

### Personalien der versicherten Person

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Soz.-Vers.-Nr.	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>
letzte Wohnadresse vor dem Tod	<input type="text"/>

### Angaben Kontaktperson

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse, PLZ und Ort	<input type="text"/>
Tel.-Nummer	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Sprache Korrespondenz	<input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> fr <input type="checkbox"/> it
Verhältnis zur verstorbenen Person	<input type="text"/>

### Angaben Todesfall

Todesdatum	<input type="text"/>
Todesursache	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Freitod
Falls Unfall od. Berufskrankheit: Name UVG-Versicherer?	<input type="text"/>
Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit <input type="text"/>
Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss (Art. 338 Abs. 2 OR) bis ( <b>genaues Datum</b> )	<input type="text"/>

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

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber