

TODESFALL

Meldung

Name des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin:

Angaben zur verstorbenen Person

Name, Vorname : Geburtsdatum:

Adresse :

AHV-Nr. : Geschlecht: männlich weiblich

Zivilstand: ledig verheiratet geschieden* verwitwet Konkubinat

Falls im Konkubinat, Anzahl Jahre:

Name, Vorname Ehegatte/-in / Konkubinatspartner/-in: Geburtsdatum:

Gemeinsame Kinder mit Ehegatten/-in/Konkubinatspartner/-in: ja** nein
 (bis 20 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre)

War die verstorbene Person Ihres Wissens bereits einmal geschieden? ja nein

* falls geschieden, bitte eine Kopie des Scheidungsurteils beilegen

** eine Kopie des Familiennachweises und der Ausbildungsbescheinigung beifügen

Angaben zum Todesfall

a) Todesdatum:

b) Todesursache: Krankheit Unfall andere Ursache:

c) War die verstorbene Person vor ihrem Tod seit mehr als 60 Tagen erwerbsunfähig?
 ja, zu % ab (bitte Arztzeugnis beilegen) nein

Zahlungsdressen der anspruchsberechtigten Person

Name und Adresse der Bank
 oder PostFinance-Konto:

SWIFT-Code (BIC)*:

IBAN-Nummer:

Kontoinhaber:

*(zwingend erforderlich für Auslandszahlungen)

Adresse der Hinterbliebenen (falls bekannt)

.....

Bitte beilegen

- Todesschein
- Vollständige Kopie des Familienausweises oder Auszug aus dem Zivilstandsregister (für ledige Personen ohne Kinder nicht nötig)
- Erbbescheinigung
- Kopie des Entscheids über eine Hinterlassenenrente der AHV, sobald dieser vorliegt
- Kopie des Scheidungsurteils

Einverständniserklärung

Durch die Rücksendung dieses Dokuments erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit der Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung meines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden.

Unsere Datenschutzpolitik ist auf unserer Website einsehbar: www.capav.ch.