

Meldung eines Todesfalls

Arbeitgeber/-in

Firma	Vertragsnummer
-------	----------------

Versicherte Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Datum des Todesfalls	

Zivilstand

☐ Ledig oder verwitwet	☐ Geschieden oder in aufgelöster Partnerschaft
☐ Verheiratet Datum	☐ Eingetragene Partnerschaft Datum

Bitte Kopie der amtlichen Todesurkunde beilegen.

Ehemann/Ehefrau oder Lebenspartner/-in

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Telefon	E-Mail

Bitte Kopie des Familienbüchleins oder des Familienausweises beilegen.

Kontaktperson (falls kein/e Ehemann/Ehefrau oder Lebenspartner/-in)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Telefon privat	E-Mail
Verwandtschaftsgrad	

Bitte Kopie der Vollmacht beilegen.

Zahlungsverbindung Privatkonto

Name und Adresse der Bank
IBAN-Nummer
BIC/Swift-Code
Konto lautend auf

Bitte Kopie der Bankkarte oder des Kontoauszugs lautend auf Ihren Namen/des Anspruchsberechtigten oder der Anspruchsberechtigten beilegen.

Kind(er)

Kind 1

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	

Kind 2

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	

Kind 3

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	

Bitte die Ausbildungsbestätigung/en (wenn in Ausbildung) beilegen.

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift (Bitte Kopie eines amtlichen Ausweises (ID oder Pass) beilegen)
------------	---

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern