

Menznauerstrasse 17
6110 Wolhusen
041 490 42 42
info@lgpk.ch
www.lgpk.ch

Todesfallmeldung aktiv Versicherte

1. Versicherte Person

Anrede: Herr Frau AHV-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: ledig verwitwet

 verheiratet seit: _____

 eingetragene Partnerschaft seit: _____

 geschieden seit: _____

Todesdatum: _____ Todesursache: Unfall Krankheit Freitod

2. Hinterlassene Personen

	Ehepartner/in	Lebenspartner/in	
Anrede:	Herr	Frau	AHV-Nr.: _____
Name:	_____	_____	Vorname: _____
Adresse:	_____	_____	PLZ und Ort: _____
Geburtsdatum:	_____	_____	
Telefon-Nr.:	_____	_____	E-Mailadresse: _____

Zahlungsadresse für allfällige Hinterlassenenleistungen

Name und Adresse der Bank / Post _____

Kontoinhaber/in _____

IBAN Nummer _____

Kinder (Falls in Ausbildung bitte Ausbildungsbestätigung beilegen)

Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____	w	m
Adresse:	_____	PLZ Ort:	_____		
Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____	w	m
Adresse:	_____	PLZ Ort:	_____		
Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____	w	m
Adresse:	_____	PLZ Ort:	_____		
Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____	w	m
Adresse:	_____	PLZ Ort:	_____		
Name Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____	w	m
Adresse:	_____	PLZ Ort:	_____		

3. Kontaktperson falls nicht Ehe- oder Lebenspartner

Anrede: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mailadresse: _____

4. Bemerkungen

5. Beilagen

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Todesurkunde | Ausweis über den registrierten Familienstand des Zivilstandsamtes |
| Ausbildungsbestätigung für Kinder | Kopie Rentenentscheid der AHV |

Ort und Datum

Unterschrift