

# Todesfallmeldung Kollektivleben

---

## 1 Angaben zum Vertrag

Name des Arbeitgebers/der Vorsorgeeinrichtung

---

Vertrags-Nr.

---

## 2 Angaben über die versicherte verstorbene Person

Name

---

Vorname

---

Strasse/Nr.

---

PLZ/Ort

---

AHV-Nummer

---

**Zivilstand:**  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Todesfalldatum (Tag/Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Todesursache:**  Krankheit  Unfall

War die verstorbene Person vor ihrem Tod drei Monate oder länger arbeits- bzw. erwerbsunfähig?  Ja  Nein

## 3 Angaben über Hinterbliebene

Name

---

Vorname

---

Strasse/Nr.

---

PLZ/Ort

---

Beziehung zur verstorbenen Person

---

Telefon

---

E-Mail

---

## 4 Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

---

Ort und Datum (Tag/Monat/Jahr)

---

Senden

Haben Sie Fragen zu diesem Formular?  
Der Leistungsdienst Kollektivleben von Zurich (Telefon +41 44 629 08 85) steht Ihnen von Mo–Fr von 08.00–17.00 Uhr für die Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung.

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG  
Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG  
Leistungsdienst Kollektivleben, Postfach, 8085 Zürich  
pension@zurich.ch, www.zurich.ch

---

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Namen und für Rechnung der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG vorzunehmen.

ZH27279d-2003-Online

