



Agrisano Stiftung
Administration Vorsorge
Laurstrasse 10
5201 Brugg

_____ PLZ / Ort

_____ Datum

Todesfallmeldung

Angaben zur verstorbenen Person

Name _____

Vorname _____

Geschlecht Mann Frau

Versicherten Nr. _____ AHV Nr. _____

Zivilstand _____

Todesdatum _____

Todesursache Unfall Krankheit Art bzw. Name _____

Anspruchsberechtigte Person/en für Todesfalleleistungen

Wenn verheiratet bzw. eingetragene Partnerschaft:

Witwe / Witwer bzw. eingetragene Partnerin / eingetragener Partner:

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Zahlstelle

IBAN _____

Bank _____

PLZ, Ort _____

Konto lautend auf _____

Wenn ledig, verwitwet, geschieden oder aufgelöste Partnerschaft:

- Erbenverzeichnis beilegen.

Bitte eine Kopie des amtlichen Todesscheins oder des nachgetragenen Familienausweises beilegen.

Meldung erfolgt durch: _____

Name, Vorname

Unterschrift

