Agrisano Prevos
Freiwillige berufliche Vorsorge

Agrisano Prevos
Laurstrasse 10
5201 Brugg

_____ _____
PLZ / Ort Datum

Todesfallmeldung

Angaben zur verstorbenen Person

Name _____

Vorname _____

Geschlecht ☐ Mann ☐ Frau

Versicherten Nr. _____ AHV Nr. 756. _____

Zivilstand _____

Todesdatum _____

Todesursache ☐ Unfall ☐ Krankheit Art bzw. Name _____

Anspruchsberechtigte Person/en für Todesfallleistungen

☐ 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