



Todesfallmeldung

1. Versicherte Person

Versicherten-Nr.: _____ AHV-Nr: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Mann Frau

Zivilstand: ledig Konkubinat verheiratet
 geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft

Datum des Todesfalls: _____

Todesursache: Krankheit Unfall Suizid

Im Todeszeitpunkt war die versicherte Person: aktiv invalid pensioniert

Datum der Beendigung der Lohnfortzahlung: _____

2. Angaben über die anspruchsberechtigte Personen

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mailadress: _____

Kinder unter 18 Jahren oder bis 25 Jahren sofern noch in Ausbildung

Vorname / Name

Geburtsdatum



Luzerner Gemeindepersonalkasse

Marktweg 2 • 6110 Wolhusen • Tel. 041 490 42 42 • Fax 041 490 42 43 • E-Mail: info@lgk-luzern.ch • www.lgk-luzern.ch

3. Zahlungsadresse für die Leistungsauszahlung

Name der Bank: _____ Filiale: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

IBAN-Nummer.: _____

4. Bemerkungen

Die unterzeichnete Person bescheinigt hiermit die Richtigkeit der vorgenannten Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift der anspruchsberechtigten Person

Folgende Unterlagen (Kopien) sind beizulegen

- Amtlicher Todesschein
- Ärztliches Zeugnis vom Gerichtsmediziner oder Todesfallbericht
- Komplettes Familienbüchlein und amtlicher Auszug aus dem Familienregister (Heimatort)
- Aktuelle Wohnsitzbestätigung
- Behördliche Bestätigung für Pflegekinder
- Ausbildungsbestätigung für Kinder ab 18 Jahren
- Kopie Rentenentscheid der AHV

Sofern betroffen, sind zusätzlich einzureichen

- Kopie Rentenentscheid des Unfallversicherers bei Unfalltod
- Kopie Rentenentscheid der Militärversicherung
- Kopie anderer Sozialversicherungen