



Aargauische Pensionskasse

Hintere Bahnhofstrasse 8
Postfach
5001 Aarau
www.agpk.ch

Aargauische Pensionskasse
Abteilung Versicherung
Postfach 2127
5001 Aarau

Meldung eines Todesfalles

1. Arbeitgeber

Arbeitgeber: _____

Arbeitgeber-Nr.: _____

2. Angaben über die versicherte Person und deren Angehörigen

Name und Adresse der versicherten Person:

Name und Adresse der Angehörigen:

PK-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Todesdatum: _____

Lohnnachge-
nuss bis: _____

Anrechenbarer
Jahreslohn CHF _____

Verhältnis zur verstorbenen Person:

Witwe(r)/eingetragene(r) Partner(in)

Konkubinatspartner(in)

Den Angehörigen wurde das Formular „Angaben zum Bezug von Todesfalleistungen“ übergeben.

Bitte die Angehörigen direkt kontaktieren.

Unterschriften

Ort und Datum: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____