

Krankheits-/Invaliditäts-/Todesfallmeldung

Arbeitgeber Vertrags-Nr.

Versicherte Person

Herr Frau

Name Vorname

Adresse PLZ, Ort

Vers.-Nr. Zivilstand

Anzahl Kinder unter 18 Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung

Ereignis

Arbeitsunfähig seit Todesfall eingetreten am

Ursache

Krankheit

Kollektive Krankentaggeldversicherung besteht bei keine

Unfall

Obligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht bei bei SUVA

Behandelnder Arzt

Name Vorname

Adresse PLZ, Ort

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Die pensionskasse pro resp. der Rückversicherer wird die für die weitere Behandlung des Leistungsfalles notwendigen Unterlagen bzw. Dokumente einfordern.

Bitte Arztberichte beilegen, welche die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestätigen.