

MELDUNG TODESFALL
(DURCH ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN)

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER

FIRMA	KONTAKTPERSON
STRASSE	PLZ/ORT
TEL. NR.	E-MAIL

PERSONALIEN DER VERSICHERTEN PERSON

NAME	VORNAME
GEBURTSDATUM	AHV/SVN

ANGABEN ZUM EHEGATTEN/LEBENSPARTNER ODER ZUR KONTAKTPERSON

NAME	VORNAME
STRASSE	PLZ / ORT
TEL. NR.	E-MAIL

ANGABEN ZUM TODESFALL

TODESURSACHE	KRANKHEIT	UNFALL*	FREITOD*	UNBEKANNT*
*UVG-VERSICHERER	VERTRAGSNUMMER			

ANGABEN ZUM ARBEITSVERHÄLTNIS

EINTRITT BETRIEB	AUSTRITT BETRIEB
BESTAND VOR DEM TODE EINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT?	JA, SEIT NEIN
LOHNFORTZAHLUNG	
LOHNNACHGENUSS	
DURCH BETRIEB BIS (DATUM)	

BEMERKUNGEN

DIE FRAGEN SIND VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGETREU ZU BEANTWORTEN. VERSPÄTETE, UNWAHRE ODER UNVOLLSTÄNDIGE MELDUNGEN KÖNNEN ZU EINER REDUKTION ODER VERWEIGERUNG VON LEISTUNGEN FÜHREN.

ORT, DATUM:

BITTE FOLGENDE DOKUMENTE BEILEGEN
KRANKENTAGGELDABRECHNUNGEN

UNTERSCHRIFT _____

DAS FORMULAR IST UMGEHEND "VERTRAULICH" ZU SENDEN AN

**BERATUNGSGESELLSCHAFT FÜR DIE ZWEITE SÄULE AG,
RV POOL, DORNACHERSTRASSE 230, POSTFACH, 4018 BASEL**