

Meldung Todesfall (durch Arbeitgeber auszufüllen)

Angaben zum Arbeitgeber

Firma _____ Vertragsnummer _____
Strasse _____ Kontaktperson _____
PLZ / Ort _____ Tel.-Nr. _____
E-Mail _____

Personalien der versicherten Person

Name _____ Geschlecht männlich weiblich
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Soz. Vers. Nr. _____
Zivilstand verheiratet geschieden
 verwitwet registrierte Partnerschaft
seit _____
 ledig Lebenspartnerschaft*
** Partner zu Lebzeiten der Stiftung gemeldet*

Letzte Wohnadresse vor dem Tod _____

Angaben zum Ehepartner / Lebenspartner oder zur Kontaktperson (falls nicht Ehepartner / Lebenspartner)

Ehepartner / Lebenspartner Kontaktperson
Name _____ PLZ / Ort _____
Vorname _____ Tel.-Nr. _____
Strasse _____ E-Mail _____
Verwandtschaftsgrad _____
Sprache Korrespondenz Deutsch Französisch

Bitte zweite Seite beachten!

Angaben zum Leistungsfall

Todesdatum _____

Todesort _____

Eintritt Betrieb _____

Austritt Betrieb _____

Todesursache

Krankheit Unfall Freitod

Art der Erkrankung resp. Name UVG-Versicherer _____

Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit? Ja, seit* _____ Nein

* Wenn ja, Kopien allfälliger Taggeldabrechnungen beilegen

Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss durch Betrieb bis (Datum) _____

Bemerkungen

Das Formular ist umgehend "Vertraulich" zu senden an:

Beratungsgesellschaft für die zweite Säule AG
z.Hd. Aldona Sutter, RV Pool
Dornacherstrasse 230, Postfach, 4018 Basel

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift

Meldung Todesfall (durch Arbeitgeber auszufüllen)

Versicherte Person: Name: _____ Vorname: _____ Sozialversicherungsnummer: _____ 2/2