

Meldung Todesfall

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Adresse.....
Kontaktperson E-Mail-Adresse Telefon Nr.**Versicherte Person**.....
Name Vorname Versichertennummer.....
Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht.....
Zivilstand Anzahl Kinder unter 18 Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung m w**Todesfall** TodesdatumUrsache Krankheit Unfall/BerufskrankheitWar die versicherte Person vor dem Tod länger als
3 Monate in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt? Ja Nein**Kontaktperson**.....
Name Vorname.....
Strasse, PLZ und Ort.....
Art der Beziehung zur verstorbenen Person

Erreichbar unter E-Mail-Adresse Privat Telefon Nr.

Bemerkungen**Unterschrift**.....
Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Senden an info@pk-merlion.ch