



Meldung Todesfall

durch Arbeitgeber auszufüllen

Vertrag-Nummer

Angaben über Arbeitgeber

Firma

Strasse, PLZ und Ort

Kontaktperson

Telefon

Personalien der versicherten Person

Name / Vorname

AHV-Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Zivilstand

ledig

verheiratet

registrierte Partnerschaft

geschieden

verwitwet

Konkubinat (Partner zu Lebzeiten Loyalis gemeldet)

letzte Wohnadresse vor dem Tod

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

Ehepartner/Lebenspartner

Kontaktperson

Name / Vorname

Telefon

Strasse

PLZ und Ort

Sprache Korrespondenz

de

fr

it

Angaben Leistungsfall

Todesdatum

Eintritt Betrieb

Austritt Betrieb

Todesursache

Krankheit

Unfall

Freitod

Art der Erkrankung resp. Name UVG-Versicherer

Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit?

ja, seit

nein

Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss durch Betrieb bis (Datum)

Bemerkungen:

Das Formular ist umgehend «**Vertraulich**» zu senden an:

Loyalis BVG-Sammelstiftung
Leistungsdienst
Postfach 527
7004 Chur

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber: