

Meldung eines Leistungsfalls

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

Pensionskasse

Vorsorgestiftung

Dienstleistungen AG

Hinweise zu Leistungsfällen

- ▶ Nach Eingang dieser Meldung erhalten Sie die entsprechenden Unterlagen für die Bearbeitung des Leistungsfalls.
- ▶ Wartezeit für die Beitragsbefreiung gemäss Anschlussvertrag.

1. Firma

Name

Mitglied-/Vertrags-Nr.

2. Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nr.

alte AHV-Nr. (falls vorhanden)

Geburtsdatum

Geschlecht

m w

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

3. Versicherungsfall

Ursache

Unfall

Krankheit

Schwangerschaft

Erwerbsunfähigkeit seit (Datum)

Todesfall (Datum)

Bemerkungen (bitte Beilagen erwähnen)

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

▶ Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.