

Meldung eines Leistungsfalls

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

 Pensionskasse Vorsorgestiftung Dienstleistungen AG

(i) Hinweise zu Leistungsfällen

- Nach Eingang dieser Meldung erhalten Sie die entsprechenden Unterlagen für die Bearbeitung des Leistungsfalls.
- Wartefrist 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.