



ptv cpat

Pensionskasse der  
Technischen Verbände  
SIA STV BSA FSAI USIC

Postfach 1023  
3000 Bern 14

Caisse de Prévoyance  
des Associations Techniques  
SIA UTS FAS FSAI USIC

T 031 380 79 60  
F 031 380 79 43

info@ptv.ch  
www.ptv.ch

## MELDUNG EINES LEISTUNGSFALLS

### Firma

Name  Firma-Nr.   
Adresse   
Zuständige Person  Telefon-Nr.  E-Mail

### Versicherte Person

Name und Vorname  Mitglied-Nr.   
Adresse   
Geburtsdatum  Zivilstand   
Ehepartner (Name und Geburtsdatum, Datum der Eheschliessung)   
Kinder (Namen und Geburtsdaten)

### Versichertes Ereignis

Unfall  Krankheit  
Erwerbsunfähigkeit seit  Grad der Erwerbsunfähigkeit in %   
 Todesfall  Tod durch Unfall  
Todesdatum   
Bei unverheirateten Personen Kontaktadresse für Abklärungen im Zusammenhang mit dem Todesfall:

### Zusatzfragen bei Erwerbsunfähigkeit

Voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit   
Bei Unfall: Zuständige Unfallversicherung (Name, Adresse und Schadennummer)   
  
Bei Krankheit: Ist die versicherte Person für ein Krankentaggeld versichert?  Ja  Nein  
Zuständige Krankentaggeldversicherung (Name, Adresse und Policennummer)   
  
Ist die Anmeldung bei der zuständigen IV-Stelle der Eidg. Invalidenversicherung erfolgt?  Ja  Nein  
Name und Adresse der IV-Stelle

### Bemerkungen

### Ort und Datum

### Stempel und Unterschrift der Firma

**Beilagen Unfall**  Kopie Unfallmeldung **Beilagen Todesfall**  Kopie Todesschein  
 Kopien sämtlicher Taggeldabrechnungen der Unfallversicherung oder  Kopie Unfallmeldung  
 Kopien Arztzeugnisse ab Beginn Erwerbsunfähigkeit bis heute  
**Beilagen Krankheit**  Kopien sämtlicher Taggeldabrechnungen der Krankenversicherung oder  
 Kopien Arztzeugnisse ab Beginn der Erwerbsunfähigkeit bis heute