

## Krankheits- / Invaliditäts- / Todesfallmeldung

Arbeitgeber Vertrags-Nr. 

### Versicherte Person

 Herr FrauName Vorname Strasse PLZ, Ort Vers.-Nr. Zivilstand Anzahl Kinder unter 18 Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung 

### Ereignis

 Arbeitsunfähig seit  Todesfall eingetreten am 

### Ursache

 KrankheitKollektive Krankentaggeldversicherung besteht bei  keine UnfallObligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht bei  bei SUVA

### Behandelnder Arzt

Name Vorname Strasse PLZ, Ort Bemerkungen Ort, Datum Unterschrift Arbeitgeber 

Die Tellico pkFLEX resp. der Rückversicherer wird die für die weitere Behandlung des Leistungsfalles notwendigen Unterlagen bzw. Dokumente einfordern.

**Bitte Arztberichte beilegen, welche die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestätigen.**