

FORMULAR FÜR ARBEITGEBER

Austrittsmeldung infolge Todesfalls

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber:

Kontaktperson: (Vorname, Name)

E-Mail:

Vertrags-Nr.:

Telefon-Nr.:

Angaben zur versicherten Person

Name:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresszusatz:

Personal-Nr.:

Angaben zum Austritt

Datum des Todes:

Todesursache:

[Dropdown-List](#)

Bei Unfall oder Suizid: Bitte Kopie der Unfallmeldung UVG mit Anschrift und Referenz-Nr. der Versicherung beilegen.

Wir benötigen die Information zur Festsetzung des Lohnnachgenusses

Datum des BVK-Austritts: (Ende Monat)

Lohnnachgenuss bis:

Ansprechperson seitens der Hinterbliebenen

Name:

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Private E-Mailadresse:

Vorname:

Adresszusatz:

Private Telefon-Nr.:

Beziehung/Verwandschaft:

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber:

Kontakt

Telefon 058 470 44 44 (Kundenservice)

Telefon 058 470 45 45 (Kundenservice Kanton und Bildungsinstitutionen)

Seite 1/1

F170 Version 2021.1

BVK | Obstgartenstrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich | www.bvk.ch