

Meldung einer Erwerbsunfähigkeit – durch den Arbeitgeber auszufüllen

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Versicherte Person

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: 756. _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

PLZ/Ort: _____ Beruf: _____

Angaben zum Schadenfall

Die Erwerbsunfähigkeit ist zurückzuführen auf: ☐ eine Krankheit ☐ einen Unfall

Beginn der Erwerbsunfähigkeit: _____

Perioden der Erwerbsunfähigkeit: _____ % vom _____ bis _____

_____ % vom _____ bis _____

_____ % vom _____ bis _____

Der Schadenfall wurde gemeldet bei: ☐ Erwerbsausfallversicherung bei Krankheit ☐ Unfallversicherung

Versicherer: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Schadenfall Nr.: _____

Jahreslohn vor der Unfähigkeit *: CHF _____

Kündigung des Arbeitsverhältnisses: ☐ ja, Datum _____ ☐ nein

Anhänge

☐ Arbeitsunfähigkeitszeugnis

☐ Abrechnungen Krankentaggeld

☐ Abrechnungen Unfalltaggeld und Unfallmeldung

☐ *Bei Stundenlohn sind die Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor der Arbeitsunfähigkeit beizufügen

Anmerkungen

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: