

## 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: