

## Meldung Arbeitsunfähigkeit

Bitte melden Sie uns alle **Arbeitsunfähigkeiten, die (voraussichtlich) länger als 90 Tage** dauern. Die Meldung sollte so früh wie möglich erfolgen, damit unser Rückversicherer die notwendigen Unterlagen von beteiligten Versicherungen rechtzeitig einfordern und prüfen kann.

### 1. Versicherte Person

Unternehmen

Herr		Frau	
Name		Vorname	
Strasse			
PLZ/Ort/Land			
Geburtsdatum		SV-Nummer 756.	
Tel-Nr.		E-Mail	
Zivilstand	ledig	verheiratet	geschieden
	eingetragene Partnerschaft	aufgelöste Partnerschaft	verwitwet
Unterstützungspflicht	ja	nein	

### 2. Angaben zum Arbeitsverhältnis

Beginn des Arbeitsverhältnisses

Beschäftigungsgrad (%)

AHV-Jahreslohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Monatslohn x 12 oder x 13) CHF

Krankentaggeldversicherung durch die Firma vorhanden? ja nein

Ist / wird das Arbeitsverhältnis mit der Firma beendet? ja nein

➔ Falls ja: per wann

Bitte reichen Sie uns im Falle eines Austritts ebenfalls die „Austrittsmeldung“ ein. Ein definitiver Austritt aus der Pensionskasse kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person wieder arbeitsfähig ist oder wenn die Eidg. IV entschieden hat.

### 3. Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Ursache Krankheit Unfall unklar Berufskrankheit Mutterschaft

Beschwerden

Name	Vorname
SV-Nummer 756.	

**Bisheriger Verlauf der Arbeitsunfähigkeit**

von	bis	Arbeitsunfähigkeit in %	Behandelnder Arzt (Name, Adresse)

**4. Angaben zu beteiligten Versicherungen**

Bitte teilen Sie uns von allen beteiligten Versicherungen den Namen und die Schadensnummer (falls vorhanden) mit.

Unfallversicherung

➔ Bitte legen Sie eine Kopie der Anmeldung zum Unfalltaggeld bei

Krankentaggeldversicherung

➔ Bitte legen Sie eine Kopie der Anmeldung zum Krankentaggeld bei

Militärversicherung

Eidgenössische Invalidenversicherung

Anmeldung erfolgte am \_\_\_\_\_

Zuständige IV-Stelle: \_\_\_\_\_

➔ Bitte legen Sie eine Kopie der Anmeldung an die eidg. Invalidenversicherung bei

Andere (z.B. ausländische Versicherungen)

➔ Bitte legen Sie eine Kopie der Anmeldung bei

**5. Vollmacht/Ermächtigung der versicherten Person**

Damit unser Rückversicherer die erforderlichen Abklärungen treffen kann, benötigt er eine Vollmacht/Ermächtigung der versicherten Person.

Wir bitten Sie, uns die Vollmacht/Ermächtigung bereits ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit diesem Formular einzureichen. Sollte dies nicht möglich sein, werden wir die Vollmacht/Ermächtigung direkt bei der versicherten Person einfordern.

Name	Vorname
SV-Nummer 756.	

## 6. Dokumente und Beilagen

Um die Arbeitsunfähigkeit beim Rückversicherer anmelden zu können, benötigen wir eine Kopie der folgenden Dokumente. **Bitte kreuzen Sie an, welche Dokumente Sie mitschicken:**

alle bisherigen Arztzeugnisse

Anmeldung an die Unfall- oder Krankentaggeldversicherung

alle bisherigen Taggeldabrechnungen

allfällige Anmeldung bei der eidgenössischen Invalidenversicherung

Anmeldung / Verfügung anderer Versicherungsgesellschaften falls vorhanden

von der versicherten Person unterzeichnete Vollmacht/Ermächtigung

Bitte beachten Sie, dass eine unvollständige Meldung den Bearbeitungsprozess verzögert und längere Wartezeiten, z.B. für Beitragsbefreiungen, bewirken kann. Danke, dass Sie uns sämtliche vorhandenen Dokumente mit dieser Meldung zuschicken und uns zukünftig möglichst rasch eine Kopie der neuen Arztzeugnisse, Taggeldabrechnungen usw. weiterleiten.

## Bemerkungen

---

---

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber