

Meldung Arbeitsunfähigkeit

Pensionskasse:

Arbeitgeber:

Versicherte Person

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Zivilstand: ledig verheiratet

geschieden

verwitwet

eing. Partnerschaft

Anzahl Kinder unter 18 resp. 20

Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung

(gemäss Reglement)

Geburtsdatum: Ende der Ausbildung

Geburtsdatum:

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig seit:

Ursache:

Bitte Kopie der folgenden aktuellen.

Dokumente beiliegen:

Krankheit:

- Krankheitsmeldung

- Krankenkarte

- Taggeldabrechnung der

Krankentaggeldversicherung

Unfall:

- Unfallmeldung

- Unfallschein

- Taggeldabrechnung des

Unfallsversicherers (UVG)

Bemerkungen

Ort, Datum:

Unterschrift Arbeitgeber:

Unterschrift Stiftung: