Eingegebene Daten löschen

valitas INDEPENDA

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

12.2022

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 Wartefristen, 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

12.2022