

Versicherte Person

Name	Versicherungs-Nr.
Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Sozialversicherungs-Nr.
PLZ	Ort
Zivilstand	Heiratsdatum

Arbeitgeber/Unternehmung

Arbeitgeber	Kontaktperson
Telefon	E-Mail
Adresse	
PLZ	Ort

Arbeitsunfähigkeit / Invalidität

Eintritt in die Arbeitsunfähigkeit	Letzter besoldeter Tag
Beschäftigungsgrad bisher %	Beschäftigungsgrad neu %
Jahreslohn bisher CHF	Jahreslohn neu CHF

Krankentaggeldversicherung der Unternehmung bis

Ist die Arbeitsunfähigkeit die Folge eines Unfalls?

Ja

Nein

Zahlungsbedingungen

Finanzinstitut	IBAN-Nummer
----------------	-------------

Hat die versicherte Person schulpflichtige Kinder oder Kinder in Ausbildung (bis 25. Altersjahr)?

Ja (bitte Ausbildungsbestätigung beilegen!)

Nein

Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Beilagen

Bemerkungen

Ort, Datum



Unterschrift



Mutmasslicher entgangener Lohn und weiterhin erzieltes Einkommen

Name	Geburtsdatum	
Vorname	Sozialversicherungs-Nr. 756.	
	Mutmasslich entgangener Jahreslohn	weiterhin erzieltes Erwerbseink.
	1)	
Effektiver Jahreslohn	2)	
Regelmässige Zulagen	3)	
Variabler Lohn (Boni und Erfolgsbeteil., indiv. Lohnmassnahmen, usw.)	3)	
Familienzulagen	4)	
Anteil Treueprämie	5)	
AHV-pflichtige Zulagen im letzten Jahr vor Beginn Arbeitsunfähigkeit	6)	
Total CHF		_____

- 1) = Angaben der höchsten Werte zwischen Beginn Arbeitsunfähigkeit und Rentenbeginn
- 2) = Total Jahreslohn inkl. Garantien, nach Beschäftigungsgrad
- 3) = diese Lohnbestandteile werden ab erster Auszahlung immer versichert
- 4) = Jahrestotal vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit
- 5) = nach erfolgtem erstmaligen Bezug der Treueprämie wird die nächste zu erwartende Treueprämie bei Beendigung/ Änderung des Anstellungsverhältnisses angerechnet. Der nächste zu erwartende Betrag ist durch 5 zu teilen und dem Beschäftigungsgrad anzupassen.
- 6) = Total AHV-pflichtige Zulagen im letzten Jahr mit normaler, uneingeschränkter Erwerbstätigkeit vor Beginn des Leistungsanspruches, allenfalls auf 12 Monate aufgerechnet.

Ort, Datum _____  Unterschrift Arbeitgeber _____

