

## Versicherte Person

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

## Arbeitgeber/Unternehmung

|             |               |
|-------------|---------------|
| Arbeitgeber | Kontaktperson |
| Telefon     | E-Mail        |
| Adresse     |               |
| PLZ         | Ort           |

**Todestag des Versicherten:** \_\_\_\_\_

**Unfall:**  **Ja**  **Nein**

Wenn ja, bitte Kopie der amtlichen Todesmeldung und des Familienausweises bzw. aktualisierten Familienbüchleins beilegen.

## Personalien des überlebenden Ehepartners / Lebenspartner bei Ehe-ähnlicher Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft.

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| Name         | Vorname                 |
| Adresse      | PLZ Ort                 |
| Geburtsdatum | Sozialversicherungs-Nr. |
| Telefon      | E-Mail                  |

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

Ja (Wenn ja, bitte Ausbildungsbestätigung beilegen!)  Nein

## Kinder

| Name  | Vorname | Geburtsdatum |
|-------|---------|--------------|
| _____ | _____   | _____        |
| _____ | _____   | _____        |
| _____ | _____   | _____        |

## Beilagen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_  Unterschrift \_\_\_\_\_



## Mutmasslicher entgangener Lohn

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| Name    | Geburtsdatum                 |
| Vorname | Sozialversicherungs-Nr. 756. |

|   |    |
|---|----|
| Mutmasslich entgangener Jahreslohn                                    | 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

