

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

