

# Krankmeldung



**BIB Consulting GmbH**  
Wildenstrasse 5  
Postfach 4  
8212 Neuhausen am Rhf  
Tel. +41 52 647 44 00  
Fax +41 52 647 44 09  
[www.bibconsulting.ch](http://www.bibconsulting.ch)

## 1. Firmendaten / Personalien

	Arbeitgeber	Versicherte Person
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policen- / Schadennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quellensteuerpflichtig	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahlungsverbindung	<input type="text"/>	

## 2. Anstellungsangaben

Berufliche Tätigkeit	<input type="text"/>	Datum der Einstellung	<input type="text"/>
Betriebsübliche Arbeitsstunden je Woche	<input type="text"/>	Arbeitstage je Woche	<input type="text"/>
		Arbeitsstd. je Woche	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	<input type="text"/>	CHF	/ Std. (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung)
<input type="checkbox"/> Monatslohn	<input type="text"/>	CHF	/ Monat
<input type="checkbox"/> 13. Monatslohn / Gratifikat.	<input type="text"/>	CHF	
<input type="checkbox"/> Jahreslohn	<input type="text"/>	CHF	/ Jahr
<input type="checkbox"/> Andere Lohnzulagen	<input type="text"/>	CHF	/ Jahr

## 3. Arbeitsunfähigkeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	Uhr	bis	<input type="text"/>
Arbeitsunfähigkeit in %	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>			
Arbeitsunfähigkeit in %	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>			
Grund der Arbeitsunfähigkeit	<input type="text"/>					
Erstbehandelnder Arzt / Klinik	<input type="text"/>					
Nachbehandelnder Arzt	<input type="text"/>					

## 4. Andere Versicherer

Sind andere Versicherungen leistungspflichtig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse	<input type="text"/>
Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>