



## Krankmeldung

### Firmendaten

Firma  
UID  
Adresse  
PLZ Ort

Bank  
IBAN  
Versicherer  
Police-Nr.

### Versicherte Person

Name Vorname  
Geburtstag  
Adresse  
PLZ Ort  
Telefon

Nationalität  
Zivilstand  
AHV/SV-Nr.  
Quellensteuerpfl.  
Ausbildungsstand

### Anstellungsangaben

Berufliche Tätigkeit  
Arbeitszeit/Woche

- Stundenlohn  
 Monatslohn  
 Jahreslohn  
 Kinderzulagen

Angestellt seit  
Betriebsüblich  
Std/Woche  
CHF/Std. (inkl. Ferien und Feiertagsentschädigung)  
CHF/Monat       x12     x13  
CHF/Jahr  
CHF/Jahr

### Arbeitsunfähigkeit

Beginn  
Arbeitsunfähigk. in %  
Erstbehand. Arzt

Uhrzeit  
Bis  
Grund Arbeitsunf.

### Anderer Versicherer

Andere Versicherung  
leistungspflichtig  
Wenn ja, Name  
Obligat. Krankenvers.

Adresse  
Weiterer Arbeitg.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Unterzeichnende bestätigt, die Meldung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Senden