

## BVG-Arbeitsunfähigkeitsmeldung

### Angaben zur versicherten Person

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Anschluss-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorsorgeplan \_\_\_\_\_

### Arbeitsunfähigkeit

Beginn, Grad und Dauer \_\_\_\_\_ % vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ursache  Krankheit Versicherer \_\_\_\_\_ Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
 Unfall Versicherer \_\_\_\_\_ Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Ist ein Case Management gewünscht?  ja  nein

Bitte legen Sie der Arbeitsunfähigkeitsmeldung sämtliche bereits vorhandenen Arztzeugnisse und Abrechnungen der Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung bei.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers