



teIICO

Vorsorge. Bank. Immobilien.

Tellico pkPRO

Bahnhofstrasse 4

Postfach 434

CH-6431 Schwyz

t +41 58 442 50 00

pkPRO@tellico.ch

tellico.ch

Meldung Arbeitsunfähigkeit

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Angaben über die versicherte Person

Herr

Frau

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Nationalität

Vers.-Nr.

Geburtsdatum

Korrespondenz-Sprache

D

F

I

E

Arbeitsverhältnis

Beginn und allfälliges Ende des Arbeitsverhältnisses

vom

bis

Beschäftigungsgrad vor Eintritt des Ereignisses

%

Jahreslohn des Schadenjahres

Jahr

CHF

Kinder

Sofern noch nicht 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre.

Name

Vorname

Geburtsdatum

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

Bitte Ausbildungsbestätigungen beilegen.

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Beginn

TT

MM

JJJJ

Grad und Dauer

%

vom

bis

%

vom

bis

%

vom

bis

Krankheit

Unfall



teiico

Vorsorge. Bank. Immobilien.

Telco pkPRO

Bahnhofstrasse 4

Postfach 434

CH-6431 Schwyz

t +41 58 442 50 00

pkPRO@telco.ch

telco.ch

Anmeldung erfolgt bei

| | | |
|---|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krankentaggeldversicherung | Gesellschaft | |
| Kontaktperson | Telefon | |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | Gesellschaft | |
| Kontaktperson | Telefon | |
| <input type="checkbox"/> IV (Früherfassung) | Zweigstelle | |
| <input type="checkbox"/> Case Manager | | |
| Name | Telefon | |

Bitte Kopien der Anmeldungen, Mitteilungen, Abrechnungen und Verfügungen aller Stellen beilegen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers