

info@bevo.li

http://www.bevo.li

Datei drucken

Tel. +423 239 95 88

Fax +423 239 95 89

info@bevo.li

www.bevo.li

Meldung Erwerbsunfähigkeit / Änderung Erwerbsunfähigkeitsgrad

Firma

Der/die Versicherte

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Nationalität

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Beruf

Erwerbsunfähigkeit

Der/die Versicherte ist zu % erwerbsunfähig, infolge Krankheit Unfall

Beginn der Erwerbsunfähigkeit

Änderung einer bestehenden Erwerbsunfähigkeit

Neuer Erwerbsunfähigkeitsgrad %; Beginn Änderung Erwerbsunfähigkeitsgrad

Minderjährige Kinder oder Kinder in Ausbildung Ausbildungsbestätigungen beilegen

Name des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Folgende Beilagen sind beizubringen

Kopie Arztzeugnis

Kopie einer allfälligen IV-Anmeldung/-Verfügung

Kopien der Taggeldabrechnungen

allfällige Unfallscheine

Bemerkungen

Ort

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Datum