

Krankmeldung

Mitgliedernummer: _____

Krankengeld-Versicherung (bei Einzelpolicen müssen nur die Fragen 2;4;5 und 7 beantwortet werden)

1. Arbeitgeber: Name
 Adresse
 Telefon-Nummer / üblicher Arbeitsplatz des/r Erkrankten.....

2. Erkrankte Person: AHV-Nummer..... Geburtsdatum:.....
 Name/Vorname
 Adresse
 Telefon Krankenkasse:.....

3. Anstellung: Datum der Anstellung.....
 Unbefristeter Arbeitsvertrag Befristeter Arbeitsvertrag Lehrvertrag
 Betriebsübliche Vollarbeitszeit (Stunden/Woche).....
 Arbeitszeit des/r Erkrankten: Stunden/Woche Tage/Woche
 Reguläre Arbeitstage des/der Erkrankten: MO DI MI DO FR SA
 (bei unregelmässiger Arbeitszeit sind die Arbeitsstunden oder die Arbeitstage pro Woche anzugeben)

4. Krankheitsbeginn: **Arbeitsunfähigkeit (Prozente)**.....
Krankheitsende: (letzter Krankheitstag)

5. Arztadressen:.....

6. Lohn

Lohn
 Grundlohn (brutto) ohne alle Zulagen
 Ferien-/Feiertagsentschädigung
 13. Monatslohn
 Einzelversicherung: versicherter Jahreslohn

Prozent	Stunde	Monat	Jahr
		-----	-----

	-----	-----	

7. Andere Versicherungen/Versicherungsleistungen

Hat der Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei:

- Unfallversicherung AHV/IV Militärversicherung Arbeitslosenkasse private Krankentaggeldversicherung
 Berufliche Vorsorge (BVG) keine andere Versicherung

Name und genaue Adresse der entsprechenden Versicherung/Versicherungs-Nummer/Höhe des Taggeldes (Kopie Abrechnung beilegen)

Firmenstempel und Unterschrift:

bitte Arztzeugnis beilegen

Versicherung Jardin Suisse

Genossenschaft
Krankengeldversicherung
JardinSuisse

**Genossenschaft
Krankengeldversicherung JardinSuisse
Bahnhofstrasse 94
5000 Aarau**

Versicherung **Jardin**(Suisse

Krankengeldversicherung JardinSuisse Bahnhofstrasse 94 5000 Aarau Telefon 044 388 53 00
Fax 044 388 53 40 info@jardinsuisse.ch www.jardinsuisse.ch