

## Krankheits- und Unfallmeldung Kollektivleben (bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit)

### 1. Angaben über die versicherte Person

Vertrags-Nr.

Versicherten-Nr.

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Beruf

Aktuelle Tätigkeit

Wenn Sie über eine Kollektiv-Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung bei Zurich verfügen, bitten wir um Bekanntgabe der Vertrags- und Schaden-Nummer.

### 2. Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit

Grund:  Krankheit  Unfall

Arbeitsunfähig seit: Tag

Monat

Jahr

### 3. Arztadressen

Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik

  
  

Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik

  
  

### 4. Andere Versicherungseinrichtungen (IV, SUVA/UVG, MV, Krankenkassen etc.)

Sind andere Versicherungseinrichtungen in diesen Schadenfall involviert?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

  

### 5. Bemerkungen des Arbeitgebers

  
  

Ort

Datum: Tag

Monat

Jahr

**Senden**