

# Meldung einer Arbeitsunfähigkeit

## 1 Angaben zum Vertrag und zur arbeitsunfähigen Person

Um Sie identifizieren zu können, benötigen wir folgende Angaben:

Name des Arbeitgebers/der Stiftung

---

Vertragsnummer

---

Wir benötigen alle der folgenden Angaben zur arbeitsunfähigen Person:

Name, Vorname

---

AHV-Nummer

---

Geburtsdatum

---

Aktuelle Tätigkeit

---

Strasse, Nr.

---

PLZ, Ort, Land

---

Telefonnummer privat

---

E-Mail

---

Haben Sie eine Kollektiv-Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung bei Zurich?

Nein  Ja

**Wenn ja:**

Policen-Nr.

---

Schaden-Nr.

---

Sind andere Versicherungseinrichtungen (IV, SUVA/UVG, MV, Krankentaggeld etc.) in diesen Leistungsfall involviert?

Nein  Ja

**Wenn ja:**

Welche Versicherungseinrichtung?

---

Adresse

---

Schaden-Nr.

---

## 2 Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Aus welchem Grund ist Ihr Mitarbeitender / der Versicherte arbeitsunfähig?  Krankheit  Unfall

Arbeitsunfähigkeit seit

---

## 3 Bemerkungen

---

---

---

#### 4 Bestätigung des Arbeitgebers / der Stiftung

Ort, Datum

Unterschrift

---

#### 5 Was passiert als Nächstes?

Sobald wir Ihre Meldung erhalten haben, werden wir alle notwendigen Unterlagen einholen und den Leistungsanspruch prüfen. Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular sowie die von Ihrem Mitarbeitenden / dem Versicherten unterzeichnete Ermächtigung per Post oder per E-Mail an:

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG  
Scanning BVG  
Postfach  
8085 Zürich  
[leistungenkl@zurich.ch](mailto:leistungenkl@zurich.ch)

# Ermächtigung

Vertragsnummer

Ereignis vom

Name, Vorname

AHV-Nr.

Die unterzeichnende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (Zurich Leben) im Zusammenhang mit der Leistungs- und Schadenabwicklung und zu weiteren Zwecken wie Unterstützung der Reintegration Daten bearbeitet, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich Leben. Diese Datenschutzerklärung kann unter [www.zurich.ch/datenschutz](http://www.zurich.ch/datenschutz) abgerufen oder unter Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, [datenschutz@zurich.ch](mailto:datenschutz@zurich.ch) bezogen werden.

Zurich Leben behält sich vor, in diesem Zusammenhang und in den weiteren in der Datenschutzerklärung genannten Fällen Personendaten – ggf. einschliesslich von Gesundheitsdaten – an Dritte weiterzugeben.

Die unterzeichnende Person verpflichtet sich, Dritte, deren Personendaten sie Zurich Leben übermittelt, über die Bearbeitung ihrer Personendaten durch Zurich Leben zu informieren.

Zurich Leben benötigt Informationen und Unterlagen, um ihre Leistungspflicht abzuklären und ggf. versicherte Leistungen zu erbringen.

Die unterzeichnende Person willigt daher ein, dass

- Ärzte
- Spitäler und andere stationäre Einrichtungen (z.B. Pflegeheime, Altersheime)
- Arbeitgeber
- Amtsstellen und Behörden (z.B. Strafverfolgungsbehörden, Polizei, Sozialamt, Sozial- und Fürsorgedienst)
- die Invalidenversicherung (IV) bzw. die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Pensionskasse(n)
- Krankenkasse(n)
- obligatorische oder private Unfallversicherung(en)
- Militärversicherung
- Arbeitslosenkasse(n)
- Privatversicherer (z.B. Krankentaggeldversicherung, Lebensversicherung, Haftpflichtversicherung)
- und deren Personal

Zurich Leben und den von Zurich Leben beauftragten Dritten Auskunft erteilen, Einsicht in ihre Akten, inkl. Akten über den früheren Gesundheitszustand geben und Kopien von Unterlagen überlassen. Die unterzeichnende Person befreit die genannten Stellen zu diesem Zweck von Geheimhaltungspflichten. Zurich Leben bearbeitet die erhaltenen Informationen im Einklang mit dem Datenschutzrecht. Weitere Angaben dazu sind unter [www.zurich.ch/datenschutz](http://www.zurich.ch/datenschutz) verfügbar.

Ausserdem willigt die unterzeichnende Person ausdrücklich ein, dass Zurich Leben zum Zweck der Koordination mit anderen Versicherern und zur Begründung von Regressen Informationen und Unterlagen an

- die Invalidenversicherung
  - die Pensionskasse
  - die obligatorische oder private Unfallversicherung
  - die Militärversicherung
  - andere Privatversicherer
  - Mit- und Rückversicherer
- übermitteln kann.

Diese Einwilligungen und Befreiungen gelten im Rahmen ihres Zwecks ohne zeitliche Befristung. Sie können jederzeit durch Erklärung in Textform (z.B. E-Mail) an Zurich Leben widerrufen werden. Ein Widerruf wirkt jeweils nur für die Zukunft und kann dazu führen, dass Leistungen nicht erbracht werden können. Zurich Leben kann Personendaten auch im Widerrufsfall weiterhin bearbeiten, soweit diese Bearbeitung gesetzlich gestattet ist oder überwiegenden Interessen dient.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post oder per E-Mail an:

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG  
Scanning BVG  
Postfach  
8085 Zürich  
[leistungenkl@zurich.ch](mailto:leistungenkl@zurich.ch)