

Erwerbsunfähigkeitsmeldung

Vertrag Nr. /

Firma _____ FUTURA Vorsorge
Plan/Betrieb _____ Bahnhofplatz 9
Postfach
5201 Brugg

Diese Meldung ist uns nach einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 3 Monaten sofort einzureichen!

Angaben zur versicherten Person (durch Firma auszufüllen)

Name _____ Vorname _____
AHV-Nr. 756. _____ Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Anzahl Kinder unter 20 _____ Anzahl Kinder unter 25
und in Ausbildung _____

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig seit _____

Krankheit

Unfall

Bitte Kopien aller nachstehend aufgeführten Unterlagen beilegen:

- Krankheitsmeldung
- Krankenkarte (ab Beginn, nachgeführt)
- Taggeldabrechnungen der Krankentaggeldversicherung (ab Beginn bis heute)
- Vom Versicherten unterzeichnete Vollmacht
- Unfallmeldung
- Unfallschein (ab Beginn, nachgeführt)
- Taggeldabrechnungen des Unfallversicherers (ab Beginn, bis heute)
- Vom Versicherten unterzeichnete Vollmacht

Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis besteht weiter

Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst per _____
Bitte Austrittsmeldung beilegen

Behandelnder Arzt

Name _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Ort und Datum

Firma (Stempel und Unterschrift)

Vollmacht

Bitte lassen Sie die Vollmacht durch die versicherte Person unterschreiben und legen Sie diese ebenfalls bei. Die Rückversicherung holt dann die erforderlichen Auskünfte selber ein.

Vollmacht und Abtretung

Vertrag Nr. /

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____
AHV-Nr. 756. _____ Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Erlerner Beruf _____ Telefon _____
Ausgeübte Tätigkeit/Funktion _____

Im Hinblick auf die Abklärung des Anspruchs, die Prüfung der Leistungsberechtigung der versicherten Person oder weiterer Anspruchsberechtigter sowie die Durchführung des Rückgriffs auf Dritte, gegen welche der versicherten Person oder deren Hinterbliebenen aus diesem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche zustehen könnten, ermächtigt die unterzeichnende Person die AXA Leben AG ausdrücklich

- alle zur Abklärung des Leistungs- und Regressanspruchs notwendig erscheinenden Auskünfte und Unterlagen bei Krankenkassen, Kranken- und Krankentaggeldversicherern, Unfallversicherern, IV-Stellen, Vorsorgeeinrichtungen, Lebensversicherern, Arbeitslosen-, Haftpflicht- und Militärversicherungen, Ärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Chiropraktiker sowie Spitälern, Heilanstalten, Arbeitgebern und anderen Personen/Institutionen direkt einzuholen. Die Ärzte und die genannten Institutionen und Personen werden damit von ihrem Berufsgeheimnis bzw. ihrer ärztlichen oder gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der AXA Leben AG vorbehaltlos entbunden.
- die für die Schaden- und Regressabwicklung sowie die Wiedereingliederung ins Berufsleben notwendig erscheinenden Daten an Dritte, namentlich die AXA Versicherungen AG, mitbeteiligte Versicherer oder allfällige Einzellebensversicherer und die zuständige IV-Stelle weiterzuleiten und von diesen die erforderlichen Auskünfte einzuholen.
- Unterlagen über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere medizinische Dokumente, der zuständigen IV-Stelle zu übermitteln, um dadurch das IV-Verfahren zu vereinfachen und die Chance der Wiedereingliederung ins Berufsleben zu erhöhen. Dieses Vorgehen kann auch vor einer allfälligen Anmeldung bei der IV-Stelle durchgeführt werden.
- eigene Gutachten in Auftrag zu geben. Die Kosten übernimmt die AXA Leben AG.

Diese Vollmacht ist auch über den Tod hinaus gültig.

Sofern der versicherten Person oder deren Hinterbliebenen gegenüber Dritten, welche für den Versicherungsfall haften, Schadenersatzansprüche aus diesem Versicherungsfall zustehen, werden hiermit sämtliche Ansprüche bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung abgetreten.

Mit nachfolgender Unterschrift erteilt die unterzeichnende Person die oben genannte Vollmacht in vollem Umfang.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder des gesetzlichen Vertreters