

# Meldung Arbeitsunfähigkeit

Vertrag Nr. /

**Versicherte Person**

Name	Vorname	Versichertennummer	
Strasse, PLZ und Ort		Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Zivilstand	Anzahl Kinder unter 18	Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung	

**Ereignis**

Die versicherte Person ist infolge	erwerbsunfähig seit	(Datum der erstmaligen Erwerbsunfähigkeit infolge derselben Ursache)
<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Unfall	
Lohnzahlung der Firma bis	Beiträge abgezogen bis	
Kollektive Krankentaggeldversicherung besteht (nur ausfüllen wenn Krankheit angekreuzt)		Obligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht (nur ausfüllen wenn Unfall angekreuzt)
<input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft	<input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft	
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> bei SUVA	

**Beilagen**

- Bitte Kopien aller nachstehend aufgeführten Unterlagen beilegen:
- Arztzeugnis(se)
  - Taggeldabrechnungen der Krankentaggeldversicherung/des Unfallversicherers
  - IV-Verfügung
  - Von der versicherten Person unterzeichnete Vollmacht

**Behandelnder Arzt**

Name
Strasse, PLZ und Ort

**Bemerkungen****Unterschrift**

Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
-------	---

**Senden an**

Pensionskasse Merlion  
Durchführungsstelle  
Postfach 300  
8401 Winterthur

## Vollmacht und Abtretung

Vertrag Nr. /

**Versicherte Person**

Name	Vorname	Versichertennummer	
Strasse, PLZ und Ort		Geburtsdatum	Geschlecht
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Erlerner Beruf	Ausgeübte Tätigkeit/Funktion	Telefon	

Im Hinblick auf die Abklärung des Anspruchs, die Prüfung der Leistungsberechtigung der versicherten Person oder weiterer Anspruchsberechtigter und die Durchführung des Rückgriffes auf Dritte, gegen welche der versicherten Person oder deren Hinterbliebenen aus diesem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche zustehen könnten, ermächtigt die unterzeichnete 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 Chiropraktikern 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.
- eigene Gutachten in Auftrag zu geben. Die Kosten übernimmt die AXA Leben AG.

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.

**Unterschrift**

Datum	Unterschrift der versicherten Person oder des gesetzlichen Vertreters
-------	---

**Senden an**

Pensionskasse Merlion  
Durchführungsstelle  
Postfach 300  
8401 Winterthur