

Pensionskasse für Angestellte der
röm.-kath. Kirchgemeinden
des Kantons Zürich
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich

Meldung Arbeitsunfähigkeit

Stiftung	Name			Stiftung Nr.
Arbeitgeber	Name	Ort	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"/> bei AXA Versicherungen	<input type="checkbox"/> bei AXA Versicherungen		
	<input type="checkbox"/> bei anderer Gesellschaft	<input type="checkbox"/> bei anderer Gesellschaft		
	<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 der Stiftung/Firma	
Senden an	Pensionskasse für Angestellte der röm.-kath. Kirchgemeinden des Kantons Zürich c/o Allvisa Services AG Postfach 8027 Zürich		Telefon: 052 208 92 77 E-Mail: zhkath@allvisa-services.ch	

Pensionskasse für Angestellte der
röm.-kath. Kirchgemeinden
des Kantons Zürich
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich

Vollmacht und Abtretung

Stiftung	Name			Stiftung Nr.
Arbeitgeber	Name	Ort	Vertrag Nr.	
			/	
Versicherte Person	Name	Vorname	Nationalität	
	Strasse, PLZ und Ort, Land		Tätigkeitsland	
	Geburtsdatum	Geschlecht	Berufliche Tätigkeit	
			<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	

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 Allvisa Services AG im Auftrag der Stiftung ausdrücklich

- alle zur Abklärung des Leistungs- und Regressanspruchs notwendig erscheinenden Auskünfte und Unterlagen bei Krankenkassen, Kranken- und Krankentaggeldversicherern, Unfallversicherern, Sozialversicherungsbehörden, Vorsorgeeinrichtungen, Lebensversicherern, Arbeitslosen- und Haftpflichtversicherungen, Ärzten und anderen medizinischen Leistungserbringern 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 Stiftung vorbehaltlos entbunden.

- die für die Schaden- und Regressabwicklung sowie die Wiedereingliederung ins Berufsleben notwendig erscheinenden Daten an Dritte, mitbeteiligte Versicherer oder allfällige Einzellebensversicherer und die zuständigen Sozialversicherungsbehörden weiterzuleiten und von diesen die erforderlichen Auskünfte einzuholen.

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 für Angestellte der
röm.-kath. Kirchgemeinden des Kantons Zürich
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich

Telefon: 052 208 92 77
E-Mail: zhkath@allvisa-services.ch