KSM
Krankenkasse Schweizerischer Metallbaufirmen
Dielsdorferstrasse 1 ▪ Postfach 56 ▪ 8173 Neerach
T 043 433 20 40 ▪ F 043 433 20 44
schaden@ksm-versicherung.ch ▪ www.ksm-versicherung.ch

Arbeitsunfähigkeitsschein für Einzelversicherte

Versicherte Person

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Beruf:

Funktion:

Telefon:

☐ Krankentaggeld ☐ Unfalltaggeld ab ☐ 3. Tag ☐ 31. Tag

Fr.

Postcheckkonto oder Bankverbindung:
(Bitte Einzahlungsschein beilegen)

Krank-/Unfallmeldung

Die/der Versicherte hat gearbeitet bis und mit dem: bis: Uhr

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung?

Handelt es sich um eine Mutterschaft? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, voraussichtlicher Geburtstermin?

Behandelnder Arzt oder Spital:

Wichtiger Hinweis

Bitte senden Sie uns eine Kopie des Arbeitsunfähigkeitsscheins innert 3 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu. Damit wir die Taggeldauszahlung korrekt vornehmen können, bitten wir Sie um die rasche Zustellung des ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisses. Sollte die Arbeitsunfähigkeit länger andauern, benötigen wir die ärztlichen Zeugnisse monatlich.

Datum: **Unterschrift der/des Versicherten:**

Reset Speichern Drucken