



KVKA

Kantonale Versicherungskasse
Appenzell Innerrhoden

Geschäftsstelle
Gerbestrasse 4
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 92 91
rico.roduner@fd.ai.ch
www.kvkai.ch

Meldung Beitragsbefreiung

Versicherte Person

Name _____
(bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name vor der Heirat)

Vorname _____
(bitte Rufname zuerst anführen)

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

Informationen zur Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig ab _____

Ausmass der
Arbeitsunfähigkeit in % _____

Lohnfortzahlung
endet am _____

Dieses Formular muss spätestens 3 Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (AUF) oder nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht (12 Monate) der Kantonalen Versicherungskasse eingereicht werden.

Bitte Arztzeugnisse (Krank oder Unfall) dieser Meldung beilegen.

Bei einer Arbeitsfähigkeit (Wiederaufnahme der Tätigkeit) bitte ebenfalls Meldung an die Kantonale Versicherungskasse.

Ort / Datum

Unterschrift
