Kant. Versicherungskasse Appenzell I.Rh.
Gerbestrasse 4
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 92 92
kvk@ai.ch
www.kvkai.ch

KVKAI
Kantonale Versicherungskasse
Appenzell Innerrhoden

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 der Kantonalen Versicherungskasse eingereicht werden.

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

Ort / Datum _____ Unterschrift _____