

TAGGELD-FONDS BEITRAGSGESUCH

BETRIEBSLEITER/-IN

BETROFFENE PERSON

.....
Name

.....
Name

.....
Vorname

.....
Vorname

.....
Adresse

.....
Adresse

.....
PLZ / Ort

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Mobile

.....
Geburtsdatum

.....
Bank- und Postverbindung

.....
Zivilstand

.....
Agrisano-Mitgliednummer

.....
Funktion im Betrieb

BETROFFEN DURCH

Krankheit

Unfall

Härtefall (gemäss Reglement Art. 4)

ARBEITSUNFÄHIGKEIT

..... % vom bis

..... % vom bis

..... % vom bis

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

.....

BESTÄTIGUNG DES ARZTES

Der unterzeichnete Arzt bestätigt hiermit, dass die gemachten Angaben über die Dauer und die Art des Ausfalls des Betroffenen zutreffen.

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel:

.....

.....

Bitte senden Sie dieses Formular korrekt ausgefüllt an:

**Christoph Brunner, Versicherungsberatung
Schellenrain 5, 6210 Sursee**

.....
(Folgende Felder nicht ausfüllen. Werden von der Versicherungsberatung bearbeitet.)

INTERNE BEARBEITUNG

ENTSCHEID

	Anzahl Tage
Beitrag Taggeld-Fonds	Tagesansatz
	Total Betrag
Beitrag Härtefall Betrag:	Pauschalbetrag:
.....		
Ablehnungsgrund	
.....		

BEMERKUNGEN

.....
.....

Sursee,

Luzerner Bäuerinnen- und Bauernverband

Raphael Felder
Geschäftsführer

Christoph Brunner
Leiter Versicherungsberatung