



Beruflicher Lebenslauf zur Anmeldung

Name:

Versicherungsnummer:

Bitte füllen Sie den Fragebogen **vollständig** und **wahrheitsgemäss** aus, um Rückfragen, die die Bearbeitung ihres Antrages verlängert, zu vermeiden. Die folgenden Angaben über Ihren **Lebens- und Beschäftigungsverlauf** werden **in jedem Fall** von Ihnen benötigt. Auch wenn Sie ähnliche Angaben bereits in einem Vorverfahren gemacht haben und/oder Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt wurden, haben sie Einfluss auf die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit bzw. geminderte Arbeitsfähigkeit zu jedem neuen Antrag.

1. SCHUL(HOCHSCHUL)-AUSBILDUNGEN ausserhalb der Pflichtschule

von	bis	Schule	Abschlussprüfung
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

2. LEHRAUSBILDUNGEN

von	bis	Bezeichnung der Ausbildung / Schule / Ort	Abschlussprüfung
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

3. Sonstige AUS- und WEITERBILDUNGEN (Kurse, Schulungen, Meisterprüfungen und Ähnliches)

von	bis	Bezeichnung der Ausbildung / Schule / Ort	Abschlussprüfung
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

4. Wegen welcher Leiden und seit wann halten Sie sich hauptsächlich für arbeitsunfähig bzw. für erwerbsunfähig?

seit:	Art des Leidens:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Angaben zur derzeit ausgeübten Erwerbstätigkeit

Befinden Sie sich derzeit in einem aufrechten Beschäftigungsverhältnis?

- Nein, aufgelöst seit:
- Ja, voraussichtliches Ende:

