

## Todesfallmeldung

### Arbeitgeber

Firma \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] SV-Nr. \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  
Zivilstand  ledig  verheiratet  In eingetragener Partnerschaft  
 Konkubinat Partner zu Lebzeiten bei Profond angemeldet  Ja  Nein  
 geschieden  verwitwet  verwitwet aus eingetragener Partnerschaft  
Letzte Wohnadresse \_\_\_\_\_  
Eintritt in die Firma [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Todesdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Todesursache  Krankheit -> Krankheitsart \_\_\_\_\_  
 Unfall  Suizid UVG-Versicherer \_\_\_\_\_  
Bestand vor dem Tod eine Arbeitsunfähigkeit?  Ja, seit [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Nein  
Lohnfortzahlung/Lohnnachgenuss durch Betrieb bis Datum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (Art. 338 OR)

### Hinterlassene Personen

#### 1. Angaben Partner/Partnerin

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### 2. Angaben zu Kindern (bei Kindern über 18 Jahren evtl. aktuelle Ausbildungsbestätigung beilegen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

#### 3. Angaben zu einer Kontaktperson – falls nicht Partner oder Partnerin: z.B. die Eltern

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad/Beziehung zur verstorbenen Person \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers



#### Dokumente

Bitte legen Sie – sofern vorhanden – eine Kopie des Todesscheins und eine Kopie des Familienbüchleins bei.