

Todesfallmeldung

Arbeitgeber

Firma _____ Vertrags-Nr. _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ Kontaktperson _____

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____
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.