PRO MEDICO
Pensionskasse der Medizinalberufe

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60
Telefax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

Todesfallmeldung

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Vertragsdaten	**Arbeitgeber**	
	Vertrag	/
Angaben zur verstorbenen Person	**Name**	
	Vorname	
	Versicherten Nr.	756.
	Todesdatum	
	Geschlecht	☐ Mann ☐ Frau
	Zivilstand	Bitte auswählen

Weiterführende Angaben

Jahreslohn _____ CHF (gemäss Reglement im Zeitpunkt des Todes)

Genaue Todesursache ☐ Unfall ☐ Krankheit Art bzw. Name

Falls die Todesursache auf einen Unfall, die Folge eines früheren Unfalls oder auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, wurde diese/dieser beim Unfallversicherer (UVG) angemeldet? ☐ ja ☐ nein

Unfallversicherer ☐ ja ☐ nein

(Name, Adresse, PLZ, Ort)

1. War die verstorbene Person vor dem Todesfall arbeits- bzw. erwerbsunfähig? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, seit wann?

2. Wurde die verstorbene Person durch mehrere Arbeitgeber versichert? ☐ ja ☐ nein

Falls ja,

(Name, Adresse, PLZ, Ort)

3. Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen? ☐ ja ☐ nein

Unfallversicherer (UVG), Militärversicherung (MVG) oder andere Versicherungsträger (z.B. ausländische Sozialversicherer). Falls ja, Verfügung beilegen.

Versicherungseinrichtung

(Name, Adresse, PLZ, Ort)

4. Hat die verstorbene Person eine Begünstigungserklärung bei der Stiftung hinterlegt? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte Kopie dieser Erklärung beilegen.

5. Macht ein geschiedener Ehegatte oder geschiedener eingetragener Partner Ansprüche geltend? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte Kopie des Scheidungsurteils und der AHV-Verfügung beilegen.

Hinweis Die Anmeldung allfälliger Leistungen aus der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) muss bei der zuständigen Ausgleichskasse erfolgen.

Unterschrift

Firma

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Angaben zur Anspruchs-begründung auf Todesfallleistungen (anspruchsberechtigte Person)	Witwer / Partner	☐ ja	☐ nein
	Geschiedener Ehegatte / geschiedener eingetragener Partner	☐ ja	☐ nein
	Hinterlassene Kinder der verstorbenen Person, für die Leistungen geltend gemacht werden	☐ ja	☐ nein
	Andere Anspruchsberechtigte gemäss Vorsorgereglement	☐ ja	☐ nein

Witwer / Partner

Name

Vorname

Versicherten-Nr. 756. **Geburtsdatum**

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Die der anspruchsberechtigten Person zustehenden Leistungen sind zu vergüten auf:

Zahlungsangaben

☐ QR-Rechnung liegt bei
oder
☐ Überweisung gem. Angaben rechts:

Kontonummer oder IBAN

Bankinstitut

Adresse der Bank

Bei ausländischen Geldinstituten SWIFT-BIC (zwingend)

Konto lautend auf (Vorname, Name)

Adresse des Kontoinhabers

Verwendungszweck/Referenz

Hinterlassene Kinder

Name

Vorname

Versicherten-Nr. 756. **Geburtsdatum**

Hinterlassene Kinder

Name

Vorname

Versicherten-Nr. 756. **Geburtsdatum**

Hinterlassene Kinder

Name

Vorname

Versicherten-Nr. 756. **Geburtsdatum**

Hinterlassene Kinder

Name

Vorname

Versicherten-Nr. 756. **Geburtsdatum**

Beizubringende Unterlagen/Beilagen

	liegt bei	folgt
• Amtlicher Todesschein und amtliches Erbenverzeichnis beim Tode einer unverheirateten oder nicht eingetragenen Person	☐	zwingend
• nachgetragener Familienausweis beim Tode einer verheirateten / in eingetragener Partnerschaft lebenden Person	☐	zwingend
• Nachweis für über 18- bzw. 20-jähige in Ausbildung stehende Waisen über die Lehrstelle oder Schule, mit Angaben über voraussichtliche Dauer der Ausbildung (im Hinblick auf eine Zahlung der Waisenrente über das reglementarische Schlussalter hinaus)	☐	☐
• Begünstigungserklärung, sofern gemäss Vorsorgereglement eine solche der Stiftung hinterlegt, wurde	☐	☐
• Scheidungsurteil, Rechtskraftbescheinigung und AHV-Verfügung (für Anspruchsberechtigte aus früherer Ehe / eingetragene Partnerschaft)	☐	☐
• Verfügungen der AHV, des Unfallversicherers oder des Militärversicherers (bei Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers)	☐	☐