

Todesfallmeldung

Firma _____ Vertrags-Nr. _____

Angaben über die verstorbene Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Sozialvers.-Nr. 756. _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Kinder ja nein Anzahl _____

Zivilstand ledig Konkubinat geschieden verwitwet verheiratet eingetragene Partnerschaft

Angaben über den Todesfall

Todesdatum _____ Ursache Krankheit Unfall

Kontaktperson _____ Tel.-Nr. (privat) _____

PLZ/Ort _____ Tel.-Nr. (Geschäft) _____

Strasse/Nr. _____ Tel.-Nr. (Natel) _____

War die versicherte Person vor dem Todesfall arbeitsunfähig? ja nein

Wurde die verstorbene Person durch mehrere Arbeitgeber beschäftigt? ja nein

Wenn ja, durch welche? _____

Bis wann wird der Lohn ausbezahlt? _____

Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen? ja nein

Wenn ja, aus welchen? _____

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

Anmeldung vorgesehen

Anmeldung erfolgt am _____

Zuständige Ausgleichskasse _____

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

Angaben zur Anspruchsbegründung auf Todesfallleistungen (anspruchsberechtigte Personen)

Ehepartner/eingetragener Partner

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geschiedener Ehepartner*

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Konkubinat: Angemeldete Lebenspartnerschaft zu Lebzeiten

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____

Anspruchsberechtigte Kinder gemäss Vorsorgereglement

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Weitere Anspruchsberechtigte gemäss Vorsorgeplan

Art des Anspruchs _____

Überweisungsangaben

Name der Bank _____ Bank-/PC-Konto _____
Clearing-Nr. _____ Kontoinhaber _____

Erforderliche Dokumente

	liegt bei	folgt
Amtlicher Todesschein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztlicher Bericht über die Todesursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienausweis für Ehepartner- und Waisenrenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsbestätigung für Kinder, die älter als 18 Jahre sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evtl. Scheidungsurteil und Rechtskraftbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers: entsprechende Verfügungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnsitzbestätigung (mindestens 5 Jahre im gemeinsamen Haushalt wohnhaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Unterlagen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Unterscrieben hat dieses Formular _____
(Vorname und Block in Blockschrift)

In welchem (Verwandtschafts-)Verhältnis stehen Sie zu der verstorbenen Person? _____ / Arbeitgeber

Adresse der Erbgemeinschaft _____

* Falls dessen Ehe mit der verstorbenen Person länger als 10 Jahre dauerte und dem geschiedenen Ehepartner im Scheidungsurteil eine Rente zugesprochen wurde.

Swisscanto Flex Sammelstiftung der Kantonalbanken, Geschäftsstelle, Postfach, 8152 Glattbrugg