

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 Todesfalleistungen (anspruchsberechtigte Personen)

Ehepartner/eingetragener Partner

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geschiedener Ehepartner*

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

Konkubinät: 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 _____

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

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

Adresse der Erbengemeinschaft _____

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