Swisscanto
Flex Sammelstiftung

Todesfallmeldung

Firma _____ Vertrags-Nr. _____

Angaben zur versicherten 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	☐	☐
Ärztlicher Bericht über die Todesursache	☐	☐
Familienausweis für Ehepartner- und Waisenrenten	☐	☐
Ausbildungsbestätigung für Kinder, die älter als 18 Jahre sind	☐	☐
Evtl. Scheidungsurteil und Rechtskraftbescheinigung	☐	☐
Bei Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers: entsprechende Verfügungen	☐	☐
Wohnsitzbestätigung (mindestens 5 Jahre im gemeinsamen Haushalt wohnhaft)	☐	☐
Weitere Unterlagen _____	☐	☐

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Unterschrieben hat dieses Formular _____
(Vorname und Name 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.

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

Formular zurücksetzen Formular drucken