

Meldung eines Todesfalls

Formular für die Hinterbliebenen

Vertrag Nr.

Vorsorgekasse der Firma:

Mit dem unverzüglichen Zustellen des ausgefüllten Formulars sowie der unter Ziff. 3 aufgeführten Unterlagen helfen Sie uns, einen allfälligen Leistungsanspruch so rasch wie möglich abzuklären.

1. Angaben über die versicherte Person:

a) Name und Vorname:

Strasse: Plz/Ort:

b) Geburtsdatum:

c) Versicherungs-Nr.:

d) Zivilstand zum Zeitpunkt des Todes: ledig verheiratet geschieden in eingetragener Partnerschaft

- War die versicherte Person jemals geschieden ja Nein

- Name, Adresse, Geburtsdatum und AHV-Nummer aller Ehepartner (verheiratete und geschiedene):

Wenn die Ehe länger als 10 Jahre gedauert hat und gemäss Scheidungsurteil eine Unterhaltspflicht (Rente oder Kapital) bestand, so ist eine Kopie des Scheidungsurteils und der AHV-Abrechnung beizulegen.

e) Namen, Geburtsdaten und AHV-Nummer von minderjährigen Kindern:

(Bei in Ausbildung stehenden Jugendlichen über 18 Jahren: Bestätigung der Lehrstelle oder der Schule/Universität beilegen)

f) War die verstorbene Person schon mehr als 3 Monate vor dem Ableben erwerbsunfähig?

Ja, zu % ab Nein
(Bitte Arztzeugnis beilegen)

Name und Adresse des zuletzt behandelnden Arztes angeben:

Bitte wenden!

2. Angaben zum Todesfall:

a) Todesdatum:

- b) Todesursache:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Infektionskrankheit | <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall |
| <input type="checkbox"/> Krebs | <input type="checkbox"/> Übrige Unfälle, Tötungsdelikt |
| <input type="checkbox"/> Kreislaufversagen | <input type="checkbox"/> Selbsttötung |
| <input type="checkbox"/> Versagen der Verdauungsorgane | <input type="checkbox"/> Psychische Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Krankheit der Atmungsorgane | <input type="checkbox"/> AIDS |
| <input type="checkbox"/> Stoffwechselkrankheiten | <input type="checkbox"/> Drogen |
| | <input type="checkbox"/> Übrige Ursachen: |
-

3. Beilagen:

- Amtlicher Todesschein
 - Kopien des vollständigen Familienbüchleins oder Auszug aus dem Zivilstandsregister (entfällt bei ledigen Personen ohne Kinder)
 - Bestätigung des Ausbildners bei in Ausbildung stehenden Jugendlichen über 18 Jahren
 - IV-Entscheid für erwerbsunfähige Kinder, die das 18. Altersjahr überschritten haben
 - Erbenbescheinigung
 - Kopie des Scheidungsurteils und der AHV-Abrechnung
-

4. Auszahlung allfälliger Leistungen:

Allfällige Versicherungsleistungen sollen ausbezahlt werden auf:

(Konto des/der Anspruchsberechtigten angeben)

Postcheckkonto Nr. Inhaber/in:
oder

Bankkonto Nr. Inhaber/in:

bei der Bank, Ort

5. Adresse der Hinterbliebenen:

.....
.....
.....
.....

6. Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....

Die unterzeichnende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....