

## Todesfallmeldung

Kollektivversicherung  
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Vertragsnummer .....

Firma (Kurzname) .....

Versichertennummer (AHV-Nr.) .....

### Personalangaben

Name .....

Vorname .....

Todesdatum (Tag, Monat, Jahr) .....

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

Geburtsdatum des Ehegatten (Tag, Monat, Jahr) .....

Jahreslohn CHF ..... (gemäss Reglement im Zeitpunkt des Todes)

Genaue Todesursache  Krankheit Art bzw. Name: .....  
 Unfall

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

Name/Adresse des Unfallversicherers: .....

### Weiterführende Angaben

1.1. War die verstorbene Person vor dem Todesfall arbeits- bzw. erwerbsunfähig?  ja  nein  
Falls ja; seit wann? .....

1.2. Wurde die verstorbene Person durch mehrere Arbeitgeber versichert?  ja  nein  
Falls ja; durch welche? Name/Adresse: .....

1.3. Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen?  ja  nein  
Unfallversicherer (UVG), Militärversicherung (MVG) oder andere Versicherungsträger (z.B. ausländische Sozialversicherer)  
Falls ja, bitte Verfügung beilegen.  
Name/Adresse: .....

1.4. Hat die verstorbene Person eine Begünstigungserklärung bei der Verwaltungskommission (bzw. beim Stiftungsrat) hinterlegt?  ja  nein  
Falls ja, bitte Kopie dieser Erklärung beilegen.

1.5. Sofern die Option "Kapitalbezug" reglementarisch vorgesehen ist:  ja  nein  
Wünscht die Witwe/der Witwer/Lebenspartner eine Offerte für die Auszahlung eines einmaligen Kapitalbetrages anstelle der Witwen- /Witwer- /Lebenspartnerrente?

1.6. Macht eine geschiedene Frau 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.

Soll sich Swiss Life im Weiteren direkt an die Hinterbliebenen wenden?  ja  nein

Ort und Datum .....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers  
(bzw. der Vorsorgeeinrichtung)

Bemerkungen .....

Bitte auch Rückseite ausfüllen!



**Angaben zur Anspruchsbegründung auf Todesfalleistungen** (anspruchsberechtigte Person)**Witwe/Witwer/Lebenspartner**

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum ..... Adresse .....

**Zahlstelle** (Bitte Einzahlungsschein beilegen)

Die der anspruchsberechtigten Person zustehenden Leistungen sind zu vergüten auf:

 **Bankkonto** (Bank: Name/PLZ/Ort) **Postkonto**.....  
.....

Clearing-Nr./BLZ .....

Konto-Nr. ....

Swiftcode .....

Konto lautend auf .....

**Geschiedene Ehefrau**

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum ..... Adresse .....

**Zahlstelle** (Bitte Einzahlungsschein beilegen)

Die der anspruchsberechtigten Person zustehenden Leistungen sind zu vergüten auf:

 **Bankkonto** (Bank: Name/PLZ/Ort) **Postkonto**.....  
.....

Clearing-Nr./BLZ .....

Konto-Nr. ....

Swiftcode .....

Konto lautend auf .....

**Hinterlassene Kinder der verstorbenen Person, für die Leistungen geltend gemacht werden**

Name	Vorname	Geburtsdatum
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Andere Anspruchsberechtigte gemäss Vorsorgereglement**

Name und genaue Adresse .....

Art des Anspruchs .....

**Beizubringende Unterlagen (Beilagen)**

	liegt bei	folgt
- amtlicher Todesschein und amtliches Erbenverzeichnis beim Tode einer <b>unverheirateten</b> Person	<input type="checkbox"/>	zwingend
- nachgetragener Familienausweis beim Tode einer <b>verheirateten</b> Person	<input type="checkbox"/>	zwingend
- Nachweis für über 18- bzw. 20-jährige 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Begünstigungserklärung, sofern gemäss Vorsorgereglement eine solche der Verwaltungskommission (bzw. beim Stiftungsrat) hinterlegt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Scheidungsurteil, Rechtskraftbescheinigung und AHV-Verfügung (für Anspruchsberechtigte aus früherer Ehe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verfügungen der AHV, des Unfallversicherers oder des Militärversicherers (bei Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte einsenden an: Swiss Life, Postfach, 8022 Zürich