

BERUFLICHE VORSORGE

Todesfallmeldung

Firma

Vertrags-Nr.*

Versicherten-Nr.*

*Felder können durch die Allianz Suisse Leben ergänzt werden

ANGABEN ZUR VERSTORBENEN PERSON

Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, ORT
Geburtsdatum	Todesdatum
Zivilstand	Geburtsdatum Ehegatte/in, Lebenspartner/in, eingetragene(r) Partner/in

WEITERE ANGABEN

Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen?
Alters- und Hinterlassenenversicherung / Invalidenversicherung (AHV/IV), Unfallversicherung (UV), Berufliche Vorsorge (BV), Militärversicherung (MV) oder andere Versicherungsträger (z.B. ausländische Sozialversicherer) Falls ja, bitte Verfügung/Abrechnung beilegen.

Ja Nein

Name und Adresse:

Sofern die Option «Kapitalabfindung» reglementarisch vorgesehen ist:
Wünscht die anspruchsberechtigte Person eine Offerte für die Auszahlung eines einmaligen Kapitalbetrages anstelle der Rente? Falls nein, wird bei Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen direkt eine Rente ausbezahlt.

Ja Nein

Macht ein(e) geschiedene(r) Ehegatte/in oder ehemalige(r) eingetragene(r) Partner/in Ansprüche geltend?
Wenn ja, bitte Kopie des Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils (bei eingetragener Partnerschaft) und der AHV-Verfügung beilegen.

Ja Nein

Bis wann hatte die verstorbene Person Anspruch auf das Salär bzw. bis wann hatten die hinterlassenen Personen Anspruch auf den Lohnnachgenuss gemäss Art. 338 OR?

ANGABEN ZUR ANSPRUCHSBEGRÜNDUNG AUF TODESFALLELEISTUNGEN (ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSONEN)

Bitte beachten: Anspruchsberechtigte begründen grundsätzlich einen eigenen Anspruch auf Kapitalien und/oder Renten. Somit ist für alle Anspruchsberechtigten einzeln und unabhängig von deren Alter eine Überweisungsadresse anzugeben.

NAME/VORNAME

ADRESSE

**VERWANDTSCHAFTSGRAD
MIT DER VERSTORBENEN PERSON**

BEILAGEN (KOPIEN)

Liegt bei Folgt

- Amtlicher Todesschein
- Nachgeführtes Familienbüchlein
- Ärztlicher Bericht «post mortem» über die Todesursache
Formular online abrufbar: www.allianz.ch/bvg-arbeitgeber
- Einzahlungsschein/e und/oder Bestätigung/en der IBAN- und BIC-/SWIFT-Nr.
- Ausbildungs-Nachweis für anspruchsberechtigte Waisen
- Scheidungs- bzw. Auflösungsurteil (bei eingetragener Partnerschaft)
- Vollständige Verfügung der AHV mit Angaben zur Höhe der Hinterlassenenleistungen
- Bei Unfall: vollständige Verfügung der Unfallversicherung mit Angaben über die Höhe der Rentenleistungen
- Aktuelle fremdenpolizeiliche Aufenthaltsbewilligung jedes Anspruchsberechtigten
- Letzter Lohnausweis des Verstorbenen inkl. Angaben über die Höhe von allfälligen Kinderzulagen
- Bei Lebenspartner/innen: aktuelle Bescheinigung des Wohnsitzes der verstorbenen Person und der Person, die Ansprüche geltend macht

BEMERKUNGEN

ANSPRECHPARTNER BEI RÜCKFRAGEN

Für allfällige Rückfragen tagsüber erreichbar:

Vorname, Name

Privat Telefonnummer

Geschäft Telefonnummer

Mobile Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass:

- kein Polizeirapport erstellt wurde.
- kein Obduktionsbericht erstellt wurde.
- alle gestellten Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet und sämtliche zur Abklärung notwendigen Unterlagen und Informationen eingereicht wurden.
- gegen die Verfügungen der Sozialversicherungen von keiner anspruchsberechtigten Partei oder deren Rechtsvertreter Rechtsmittel ergriffen wurden oder zu ergreifen beabsichtigt werden. Im Falle eines hängigen Verfahrens wird hiermit verbindlich erklärt, dass dies der Allianz Suisse Leben umgehend mitgeteilt wird.
- zur Kenntnis genommen wurde, dass die Allianz Suisse Leben jede Haftung für Folgen ablehnt, die sich aus einer Missachtung von Auskunfts- oder Mitteilungspflichten von Anspruchsberechtigten, Arbeitgebenden oder Dritten ergeben.

Ort, Datum

Unterschrift

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

In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu der verstorbenen Person? _____

Adresse der Erbgemeinschaft: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Allianz Suisse Leben, Kollektivleben Leistungsdienst, Postfach, 8010 Zürich oder an leistungsdienst@allianz.ch