

1. Personalien der verstorbenen Person

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Todesdatum

TT, MM, JJJJ

1.6 Geschlecht

männlich weiblich

1.7 Zivilstand

ledig

verheiratet

seit:

eingetragene Partnerschaft

seit:

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste
Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste
Partnerschaft

seit:

richterlich getrennt

seit:

richterlich getrennte
Partnerschaft

seit:

1.8 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

1.9 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit:

Heimatort / Kanton

2. Personalien der antragstellenden Person

2.1 Name

Auch Name als ledige Person

2.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

2.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

2.5 Zivilstand

ledig

verheiratet

seit:

eingetragene Partnerschaft

seit:

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste
Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste
Partnerschaft

seit:

richterlich getrennt

seit:

richterlich getrennte
Partnerschaft

seit:

2.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

2.7 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit:

Heimatort / Kanton

2.8 Besteht eine Beistandschaft?

ja nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

Beilage: Kopie des Entscheides der Erwachsenenschutzbehörde über die Errichtung der Beistandschaft (Dispositiv)

3. Waisen

Anspruch auf Waisenrenten

Der Anspruch auf eine Waisenrente besteht bis zum 18. Altersjahr des Kindes. Für Kinder über 18 Jahren, die in Ausbildung stehen, besteht der Anspruch bis zum Ende der Ausbildung aber längstens bis zum 25. Altersjahr. In solchen Fällen ist der Lehrvertrag oder ein Ausweis der Lehranstalt über den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Ausbildung beizulegen.

Anspruch auf Erziehungsgutschriften

Versicherten wird für diejenigen Jahre eine Erziehungsgutschrift angerechnet, in welchen ihnen die elterliche Sorge für eines oder mehrere Kinder zusteht. Die Gutschrift wird bis zur Vollendung des 16. Altersjahres des oder der Kinder angerechnet.

Bei geschiedenen Eltern ist für Kinder, welche im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils 16 Jahre oder jünger waren, eine Kopie des Scheidungsurteil beizulegen. Bei unverheirateten Eltern ist die Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge sowie die Vereinbarung über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften beizulegen. Ebenfalls beizulegen sind Entscheide der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB sowie alle späteren schriftlichen Vereinbarungen über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften, die frühere Vereinbarungen abändern.

Werden der Ausgleichskasse keine schriftlichen Belege über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften eingereicht, wird die Erziehungsgutschrift ab 1. Januar 2015 in vollem Umfang der Mutter angerechnet.

Hinweis: Bitte alle Kinder aufführen (auch über 16-jährige bzw. erwachsene Kinder).

Weitere mit + anwählen

Name

Vorname

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

allf. Todesdatum

TT, MM, JJJJ

Status

- eigenes Kind
 Stiefkind
 Pflegekind

Adoptivkinder sind eigenen Kindern gleichgestellt.

aus Partnerschaft mit

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

allf. Todesdatum

TT, MM, JJJJ

Status

- eigenes Kind
 Stiefkind
 Pflegekind

Adoptivkinder sind eigenen Kindern gleichgestellt.

aus Partnerschaft mit

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

allf. Todesdatum

TT, MM, JJJJ

Status

- eigenes Kind
 Stiefkind
 Pflegekind

Adoptivkinder sind eigenen Kindern gleichgestellt.

aus Partnerschaft mit

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

allf. Todesdatum

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Status

- eigenes Kind
- Stiefkind
- Pflegekind

aus Partnerschaft mit

Adoptivkinder sind eigenen Kindern gleichgestellt.

Name, Vorname, Geburtsdatum

4. Frühere Ehe(n) bzw. eingetragene Partnerschaft(en) der verstorbenen Person

Unter den Begriff „frühere Ehe(n) und eingetragene Partnerschaft(en)“ fallen solche, die durch Tod oder Scheidung aufgelöst bzw. bei eingetragenen Partnerschaften durch gerichtliche Auflösung getrennt wurden.

Hinweis: weitere mit + anwählen

4.1 Erste frühere Ehe oder Partnerschaft

Datum der Heirat / Eintragung

Bitte ausfüllen

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste
Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste
Partnerschaft

seit:

Personalien der früheren Partnerin / des früheren Partners

Name

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

4.2 Zweite frühere Ehe oder Partnerschaft

Datum der Heirat / Eintragung

Bitte ausfüllen

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste
Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste
Partnerschaft

seit:

Personalien der früheren Partnerin / des früheren Partners

Name

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

5. Frühere Ehe(n) bzw. eingetragene Partnerschaft(en) der Witwe / des Witwers resp. der hinterlassenen Partnerin / des hinterlassenen Partners

Unter den Begriff „frühere Ehe(n) und eingetragene Partnerschaft(en)“ fallen solche, die durch Tod oder Scheidung aufgelöst bzw. bei eingetragenen Partnerschaften durch gerichtliche Auflösung getrennt wurden.

Hinweis: weitere mit + anwählen

5.1 Erste frühere Ehe oder Partnerschaft

Datum der Heirat / Eintragung

Bitte ausfüllen

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste Partnerschaft

seit:

Personalien der früheren Partnerin / des früheren Partners

Name

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

5.2 Zweite frühere Ehe oder Partnerschaft

Datum der Heirat / Eintragung

Bitte ausfüllen

verwitwet

seit:

durch Tod aufgelöste Partnerschaft

seit:

geschieden

seit:

gerichtlich aufgelöste Partnerschaft

seit:

Personalien der früheren Partnerin / des früheren Partners

Name

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

6. Wohnsitz und Erwerbstätigkeit

Damit die schweizerischen Beitragszeiten möglichst genau abgeklärt werden können, sind die Durchführungsstellen der AHV darauf angewiesen, dass ausländische Staatsangehörige und Personen, die das Schweizer Bürgerrecht nicht während der ganzen Dauer ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz besaßen, Auskunft über die genaue Dauer der Erwerbstätigkeit und des Aufenthalts in der Schweiz geben.

6.1 Hatte die verstorbene Person jemals Wohnsitz im Ausland?

ja nein

Wenn ja:

| von | bis | Staat |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

Für ausländische Staatsangehörige und Personen, die das Schweizer Bürgerrecht nicht während der ganzen Dauer ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz besaßen.

Wann ist die verstorbene Person definitiv in die Schweiz eingereist?

In welcher Gemeinde hatte der Verstorbene erstmals

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | Wohnsitz? |
| Tag, Monat, Jahr | <input type="text"/> |

Beilage: Kopie des Ausländerausweises beilegen

War die verstorbene Person vor der definitiven Einreise saisonal in der Schweiz erwerbstätig?

ja nein

Wenn ja:

| von | bis |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ |

Hat die verstorbene Person in der Schweiz ein Studium absolviert?

ja nein

Wenn ja:

| von | bis | Universität / Hochschule |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

6.2 Hat die verstorbene Person ausserhalb der Schweiz gearbeitet?

ja nein

Wenn ja:

| von | bis | Staat |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TT, MM, JJJJ | TT, MM, JJJJ | |

In einem EU-Staat:

Ausübung einer unselbständigen Tätigkeit ja nein

Ausübung einer selbständigen Tätigkeit ja nein

Ein Studium absolviert ja nein

Militärdienst geleistet ja nein

7. Leistungsbezug

7.1 Haben Sie bereits eine Anmeldung für AHV- oder IV-Leistungen eingereicht?

ja nein

Für die verstorbene Person? ja nein

Für Sie selbst? ja nein

Für Kinder bzw. Waisen? ja nein

Wenn ja:

IV-Stelle oder Ausgleichskasse

7.2 Wird oder wurde schon eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der schweizerischen AHV oder IV ausbezahlt?

An die verstorbene Person? ja nein

An Sie selbst? ja nein

Für Kinder bzw. Waisen? ja nein

Wenn ja:

Ausgleichskasse

7.3 Worauf ist der Tod der verstorbenen Person zurückzuführen?

eine Krankheit

einen Unfall (z.B. Strassenverkehr, Ausübung beruflicher oder sportlicher Aktivität, Gewaltdelikt, usw.)

ein anderes Schadenereignis (z.B. mögliche ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung, Infekt in einem Spital, Schädigung durch Tiere, durch Produkte, Suizid, usw.)

Ergänzende Bemerkungen zum Ereignis:

7.4 Haben Sie sich angemeldet oder beziehen Sie bereits Leistungen aus einer Unfallversicherung?

Bei der Suva? ja nein

Bei einer anderen Versicherung im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung? ja nein

Bei der Militärversicherung? ja nein

Wenn ja:

Name und Adresse der Versicherung bzw. der zuständigen Agentur

Referenz (z.B. Unfall- oder Renten-Nr.)

8. Arbeitgeber der verstorbenen Person

Es sind alle Arbeitgeber (Name, Adresse und Dauer) während der letzten zwei Jahre vor dem Todesfall anzugeben. Beim Bezug von Arbeitslosentaggeldern sind die Arbeitslosenkassen anzugeben.

Arbeitgeber / Arbeitslosenkasse

von

bis

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

9. Auszahlung der Rente

Die Auszahlung der Hinterlassenenrente erfolgt direkt auf das persönliche Bank- oder Postkonto der hinterlassenen Person.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

Hinweis: Begehren auf Rentenzahlung an Drittpersonen oder Behörden müssen auf einem besonderen Formular gestellt und begründet werden.

10. Vollmacht und Unterschrift

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die hinterlassene Person oder ihre Vertreterin / ihr Vertreter alle in Betracht fallenden Personen und Stellen – namentlich Anwälte/Anwältinnen, Ärzte/ Ärztinnen, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, Arbeitgebende, Treuhandfirmen, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen sowie private Fürsorgeeinrichtungen – der zuständigen Ausgleichskasse für den Rückgriff auf Dritte, gegen die der oder den hinterlassenen Personen aus diesem Schadenfall Schadenersatzansprüche zustehen können, die erforderlichen Auskünfte zu geben.

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass ihre Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

| | |
|----------------------|--|
| Ort und Datum | Unterschrift der hinterlassenen Person oder der Vertreterin / des Vertreters |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adresse der Vertreterin / des Vertreters

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen

- Vollmacht für den Vertreter / die Vertreterin im Original
- Kopie des Entscheides der Erwachsenenschutzbehörde über die Errichtung der Beistandschaft (Dispositiv).
- Kopien der Personalausweise, aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind (z.B. Familienbüchlein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, ID, Ausländerausweis)
- Kopie der Nachweise für Erwerbstätigkeit im Ausland, aus denen die Beitragszeiten bei ausländischen Sozialversicherungen ersichtlich sind (Arbeitszeugnisse und Lohnabrechnungen)
- Kopie der Ausbildungsbescheinigungen und Belege von Lehranstalten und Arbeitgebern für Kinder in Ausbildung
- Kopien des Dispositivs des Scheidungs- oder Trennungsurteils mit der Bescheinigung der Rechtskraft oder der gerichtlich genehmigten Scheidungs- oder Trennungskonvention, der Geburtsscheine der Kinder, der Lebensbescheinigung, des Todesscheins
- Kopie der Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge sowie die Vereinbarung über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften bei nicht miteinander verheirateten Eltern
- Kopie des Entscheides der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften
- Vereinbarungen der Eltern über die Anrechnung der Erziehungsgutschriften
- AHV-Markenhefte der verstorbenen Person im Original

Durch die prüfende Stelle auszufüllen

Bemerkungen

Anmeldung geprüft aufgrund von

Prüfende Stelle: Ort und Datum

Visum

Regress

Liegt aufgrund der beantworteten Fragen in Ziffern 7.3 und 7.4 ein möglicher Regressfall vor?

- ja Das Ergänzungsblatt R (Formular 318.273.01) respektive die Anfrage an die Suva / Militärversicherung (Formular 318.273.04) ist zu versenden
- nein

Visum prüfende Person

| |
|--|
| |
|--|