

Todesfall Versicherter / Invalidenrentner Anmeldung für Ehegatten- / Partnerrente

Angaben Verstorbener

| | |
|--------------|---------------------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Sozialversicherungsnummer |

**Angaben
Kontaktperson**

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| E-Mailadresse für Rückfragen | Telefonnummer für Rückfragen |
|------------------------------|------------------------------|

**Freizügigkeitsan-
spruch aus 2. Säule**

Hatte die verstorbene Person bei weiteren Pensionskassen, Banken oder Versicherungsgesellschaften Freizügigkeitsguthaben?

- nein
 ja (bitte tragen Sie die Angaben ein und legen Auszüge bzw. Abrechnungen bei)

| Name und Adresse der Pensionskasse, Bank oder Versicherungsgesellschaft | Betrag (CHF) |
|---|--------------|
| | |

Anmeldung für

- Ehegattenrente
 Lebenspartnerrente;
wird bereits eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente bezogen?
 nein ja
 Rente für geschiedene Ehegatten

Teilweiser Kapitalbezug

- Teilweiser Kapitalbezug in der Höhe von 6 Monatsrenten
Die Ehegattenrenten- oder Partnerrente wird entsprechend reduziert.

Antragsteller

| | |
|--------------|---------------------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Sozialversicherungsnummer |
| Strasse/Nr. | PLZ/Ort (Land) |

Zahladresse

| | |
|------|----------------|
| Bank | PLZ/Ort (Land) |
|------|----------------|

IBAN (Bank- oder Postkonto)

Clearing-Nr.

.....

.....

Kontoinhaber

.....

**Leistungen anderer
Sozialversicherungen**

Stehen dem Antragsteller Ansprüche gegenüber anderen Sozialversicherungen zu?

Nein

Ja, folgende: AHV UVG MVG andere Sozialversicherung

Falls Sie eine oder mehrere Sozialversicherungen angekreuzt haben, legen Sie uns bitte eine Kopie der entsprechenden Verfügungen bei.

.....

Kinder

Anmeldung für Waisenrenten

Bitte für jedes Kind das separate Formular «Anmeldung für Waisenrente» ausfüllen.

.....

**Einholen notwendiger
Angaben und Daten**

Die unterzeichnende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Erbringung der Leistungen (Festsetzung, Änderung, Rückforderung, Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und Rückgriff auf haftpflichtige Dritte) die Einholung von Auskünften bedingt, namentlich bei Ärzten, Pflege, sozialen und privaten Versicherungen, Arbeitsstellen etc., und ermächtigt die PKE dazu.

.....

Bestätigung

Die unterzeichnende Person bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular.

Name

Vorname

.....

.....

In welcher Beziehung standen Sie zur verstorbenen Person?

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

**Bitte Nachweise
einreichen**

(Kopien genügen)

Ehegatte oder eingetragener Partner

- Familienausweis

Bei einer Ehedauer von weniger als fünf Jahren zusätzlich

- amtlicher Nachweis "gemeinsamer Wohnsitz in den letzten fünf Jahren"

Lebenspartner

- amtlicher Nachweis "gemeinsamer Wohnsitz in den letzten fünf Jahren" oder Nachweis über gemeinsame Kinder mit Unterstützungspflicht

- Zivilstandsnachweis (nicht älter als 30 Tage)

- Nachweis Ehegatten-/Lebenspartnerrente (falls bereits laufend)

Geschiedener Ehegatte

- Scheidungsurteil mit Rechtskraftbescheinigung

- Zivilstandsnachweis (nicht älter als 30 Tage)

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutzerklärung"