

## Todesfall

### Arbeitgeber

Unternehmen

Vertrag-Nr.

---

### Arbeitnehmer

Police Nr.

Anrede

- Frau  
 Herr

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Land

Geburtsdatum

Zivilstand

### Todesfall

Todesdatum

Ist der Tod infolge eines Unfalls eingetreten?

- Ja  
 Nein

War der/die Verstorbene vor dem Todesfall arbeits- bzw. erwerbsunfähig?

- Ja  
 Nein

Sofern ja, seit

Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen?

- Ja
- Nein

- Unfallversicherer

Name Unfallversicherer

---

- Andere Versicherungsträger (inkl. ausländische Sozialversicherer):

Name Versicherungsträger

---

- Militärversicherung

Ist eine Anmeldung bei der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgt?

- Ja
- Nein

Erfolgt am

---

Ist eine Anmeldung bei der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgesehen?

- Ja
- Nein

## Hinterbliebene

Sind Angaben zur Anspruchsbegründung auf Todesfallleistungen bekannt sowie weitere Unterlagen vorhanden?

- Ja
- Nein

Falls ja, geben Sie bitte die anspruchsberechtigten Personen an.

- Hinterbliebener Ehegatte/eingetragener Partner

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

- Ist Kontaktperson \_\_\_\_\_

- Geschiedener Ehegatte oder Partner aus aufgelöster Partnerschaft

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse Nr.

---

Telefon E-Mail

Ist Kontaktperson

Lebenspartner/in

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse Nr.

---

**Telefon**                   **E-Mail**

Ist Kontaktperson

Kinder, Stief- und Pflegekinder für die Leistungen (Waisenrente) geltend gemacht werden können

## Kind

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_ **Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_

---

Jahrgang

---

Ist Kontaktperson

## **Kind**

Ist Kontaktperson

**Kind**

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Jahrgang

Telefon

E-Mail

 Ist Kontaktperson**Kind**

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Jahrgang

Telefon

E-Mail

 Ist Kontaktperson Weitere Anspruchsberechtigte gemäss Vorsorgereglement**Weitere anspruchsberechtigte Person**

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

**Verhältnis zur verstorbenen Person**

- Kind ohne Leistungsanspruch
- Geschwister
- Elternteil
- Massgeblich unterstützte Person
- Übrige gesetzliche Erben

Telefon

E-Mail

 Ist Kontaktperson

**Weitere anspruchsberechtigte Person**

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

**Verhältnis zur verstorbenen Person**

- Kind ohne Leistungsanspruch
- Geschwister
- Elternteil
- Massgeblich unterstützte Person
- Übrige gesetzliche Erben

Telefon

E-Mail

 Ist Kontaktperson**Unterlagen**

Bitte hängen Sie zur einfacheren Abwicklung die Ihnen bereits vorliegenden Unterlagen an.

Benötigte Unterlagen, je nach Situation:

- Amtlicher Todesschein
- Ärztlicher Bericht über die Todesursache
- Familienbüchlein-/schein resp. Urkunde über die eingetragene Partnerschaft für die Hinterlassenenrente
- Erbenverzeichnis
- Scheidungsurteil bzw. Urteil über die Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft und Rechtskraftbescheinigung (für Anspruchsberechtigte aus früherer Ehe bzw. eingetragener Partnerschaft).
- Bei Leistungspflicht der Unfall- und/oder Militärversicherung: Rentenverfügungen der AHV sowie der Unfall- und/oder Militärversicherung

Angehängte Dokumente:

---

**Kontaktperson**

Bitte geben Sie uns für weitergehende Auskünfte eine Kontaktperson aus dem Kreise der Hinterbliebenen an.

Vorname

Nachname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

## Datenschutz

Sämtliche personenbezogenen Daten werden gemäss der geltenden Gesetzgebung bearbeitet:  
Für die obligatorische berufliche Vorsorge gelten die Datenschutzbestimmungen des BVG (Art. 85a ff. BVG). Die Bestimmungen des DSG sind ergänzend anwendbar. Für die rein überobligatorische berufliche Vorsorge gilt das DSG (Informationen dazu, wie z.B. Identität und Kontaktdaten der Verantwortlichen, Bearbeitungszwecke, etc., finden Sie unter [www.helvetia.ch/datenschutz](http://www.helvetia.ch/datenschutz)).