



→ Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

**Stiftung Auffangeinrichtung BVG**  
**Berufliche Vorsorge (BVG)**  
**Postfach**  
**8050 Zürich**

*www.aeis.ch*  
*Postfinance*  
*BIC/SWIFT: POFICHBEXXX*  
*IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7*

*Tel. +41 41 799 75 75*  
*Fax +41 44 468 23 96*  
*Bürozeiten Mo. - Fr.*  
*08:00 - 12:00/ 13:30 - 16:30*

Firma: .....  
Anschluss-Nr.: ..... Kontaktperson: .....  
Telefonnummer .....

## Todesfallmeldung

Todesfalldatum: .....

### Personaldaten

**Neue AHV-Nr.:** ..... **AHV-Nr.:** .....  
(13-stellig) (11-stellig)

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: .....

Zivilstand:  ledig  Konkubinats  verheiratet  
 geschieden  verwitwet  eingetragene Partnerschaft

Datum der Heirat, der Registrierung der Partnerschaft bzw. der Scheidung: .....

Strasse, Nr.: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

### Kontaktperson (z.B. Ehegatte, Lebenspartner)

Soll sich die Stiftung Auffangeinrichtung BVG im Weiteren direkt an die Hinterbliebenen wenden?  ja  nein

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: .....

Sprache:  D  F  I

Strasse, Nr.: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....



Firma / Anschluss-Nr.: .....

Versicherte Person: .....

### Todesfall

Genauere Todesursache:  Krankheit  Unfall oder Berufskrankheit

Genauere Bezeichnung: .....

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

Wenn ja, welcher? .....

War die verstorbene Person vor dem Todesfall arbeits- bzw. erwerbsunfähig?  ja  nein

Wenn ja, seit wann? .....

Wurde die verstorbene Person durch mehrere Arbeitgeber versichert?  ja  nein

Wenn ja, Name: .....

Adresse: .....

Bestehen Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen?  ja  nein  
(Unfallversicherer (UVG), Militärversicherung (MVG) oder andere Versicherungsträger (z.B. ausländische Sozialversicherer))

Wenn ja, Name: .....

Adresse: .....

Hat die verstorbene Person eine Begünstigungserklärung bei der Stiftung eingereicht?  ja  nein

Wenn ja, bitte Kopie dieser Erklärung beilegen.

Macht ein geschiedener Ehegatte oder ein ehemalig eingetragener Partner Ansprüche geltend?  ja  nein

Wenn ja, bitte Kopie des Scheidungsurteils und der AHV-Verfügung beilegen.

### Anspruchsberechtigte Person

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: .....

Sprache:  D  F  I

Strasse, Nr.: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Art des Anspruchs: .....

### Hinterlassene Kinder der verstorbenen Person

Minderjährige oder in Ausbildung befindliche Kinder?

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

.....

.....

.....



Firma /Anschluss-Nr.: .....

Versicherte Person: .....

**Andere Anspruchsberechtigte gemäss Vorsorgereglement**

---

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: .....

Sprache:  D  F  I

Strasse, Nr.: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Art des Anspruchs: .....

**Bank-, Zahlungsverbindung**

---

Fällige Renten sind auf folgende Zahlstelle zu vergüten:

Bank  Post Konto Nr.: .....

IBAN (zwingend): .....

Bank (Name, PLZ, Ort, Staat): .....

SWIFT/BIC (für Ausland): ..... Clearing: .....

Das Konto lautet auf: .....  
(Name, Vorname)

Adresse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

**Quellensteuer**

---

Unterliegt die anspruchsberechtigte Person der Quellensteuer?  ja  nein

Wenn ja, wie lautet die ZEMIS-Nr. des Ausweises? .....  
(Zentrale Migrationsinformationssystem-Nr. bzw. Zentrale Ausländerregister-Nr.)

Ist die anspruchsberechtigte Person Grenzgänger?  ja  nein

Wenn ja, welche Staatszugehörigkeit?

Deutschland  Frankreich  Italien  Österreich  Liechtenstein

Bemerkungen:  
.....  
.....

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers



Firma / Anschluss-Nr.: .....

Versicherte Person: .....

**Beilagen:**

Amtlicher Todesschein und amtliches Erbenverzeichnis beim Tode einer unverheirateten oder nicht eingetragene Person  zwingend

Nachgetragener Familienausweis beim Tod einer verheirateten / in registrierter Partnerschaft lebenden Person  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)  liegt bei  folgt

Begünstigungserklärung, sofern eine solche der Stiftung einreicht wurde  liegt bei  folgt

Scheidungsurteil, Rechtskraftbescheinigung und AHV-Verfügung (für Anspruchsberechtigte aus früherer Ehe / eingetragener Partnerschaft)  liegt bei  folgt

Verfügung der AHV, des Unfallversicherer oder des Militärversicherers (bei Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers)  liegt bei  folgt

.....  liegt bei  folgt

.....  liegt bei  folgt

.....  liegt bei  folgt

.....  liegt bei  folgt