



Anmeldung für Hinterlassenenrenten

Nur bei einer Ausgleichskasse einzureichen!

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

AHV-Nr.

1. Personalien der verstorbenen Person

1.1 Familienname _____
Alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

1.2 Vornamen _____
Tag, Monat, Jahr

1.3 Geburtsdatum _____
Tag, Monat, Jahr

1.4 Todesdatum _____

1.5 War die verstorbene Person mehrmals verheiratet gewesen? ja nein
Wenn ja, Dauer der Ehen:
1. Ehe von _____ bis _____
2. Ehe von _____ bis _____

Name, Vornamen und Geburtsdatum der früheren Ehegatten

1.6 Wohnort und genaue Adresse Postleitzahl, Ort, Strasse, Hausnummer

1.7 Heimat für Schweizer Heimatgemeinde/Kanton Schweizerbürgerrecht seit

Heimat für Ausländer

AHV-Nr.

2. Personalien der Witwe oder des Witwers

2.1 Familienname _____
Alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

2.2 Vornamen _____
Tag, Monat, Jahr

2.3 Geburtsdatum _____
Tag, Monat, Jahr

2.4 Datum der Eheschliessung _____

Waren Sie mehrmals verheiratet gewesen? ja nein Wenn ja, Dauer der Ehen:

1. Ehe von _____ bis _____

2. Ehe von _____ bis _____

Name, Vornamen und Geburtsdatum der früheren Ehegatten

2.5 Heimat für Schweizer	Heimatgemeinde/Kanton	Schweizerbürgerrecht seit
für Ausländer	Staatsangehörigkeit	Geburtsort

2.6 Wohnort und genaue Adresse	Postleitzahl, Ort, Strasse, Hausnummer	

Tel. Nr. _____		

2.7 Besteht Vormundschaft?	ja nein	Beistandschaft? ja nein
Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes bzw. des Beistandes		

Sitz der Vormundschaftsbehörde		

3. Waisen

Angabe aller Kinder, für die **Waisenrenten** oder **Erziehungsgutschriften** beantragt werden.

3.1 Eigene Kinder (inkl. Adoptivkinder)	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Allf. Todesdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht (m oder w)	
1.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____

3.2 Stiefkinder	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Allf. Todesdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht (m oder w)	
1.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____

3.3 Pflegekinder	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Allf. Todesdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht (m oder w)	
1.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	AHV-Nr. _____

Anspruch auf Waisenrente

Der Anspruch auf Waisenrente besteht bis zum 18. Altersjahr des Kindes. Für Waisen zwischen dem 18. und 25. Altersjahr kann eine Waisenrente beansprucht werden, solange diese in Ausbildung stehen. In solchen Fällen ist der Lehrvertrag oder ein Ausweis der Lehranstalt, aus welchem Beginn und voraussichtliche Dauer der Ausbildung hervorgehen, beizulegen.

Anspruch auf Erziehungsgutschriften

Der Anspruch auf Erziehungsgutschriften besteht für Jahre ab 1948 (Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die AHV), in welchen die verstorbene Person Kinder hatte, die das 16. Altersjahr noch nicht vollendet hatten, bzw. die nach dem 31. Dezember 1931 geboren wurden.

4. Allgemeine Angaben

4.1 Hatte die verstorbene Person Wohnsitz ausserhalb der Schweiz	ja	nein
Monat, Jahr	Monat, Jahr	Staat
vom _____	bis _____	in _____
vom _____	bis _____	in _____
Einreisedatum in die Schweiz _____		

4.2 Hatte die verstorbene Person ausserhalb der Schweiz gearbeitet? ja nein

Monat, Jahr	Monat, Jahr	Staat		
vom _____	bis _____	in _____		
vom _____	bis _____	in _____		

Hatte die verstorbene Person in einem EU-Staat

- eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt?	ja	nein
- eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt?	ja	nein
- ein Studium absolviert?	ja	nein
- Militärdienst geleistet?	ja	nein

Wichtiger Hinweis:

Damit die Beitragszeiten möglichst genau abgeklärt werden können, sind die Durchführungsstellen der AHV und IV darauf angewiesen, dass

- ausländische Staatsangehörige und/oder
- Personen, die während ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz das Schweizerbürgerrecht nicht besaßen

der Anmeldung immer ihren **Ausländerausweis** bzw. ihre **Aufenthaltsbewilligung** beilegen. Für den Zeitraum vor 1969 sind überdies Arbeitszeugnisse und Lohnabrechnungen für die Ermittlung der korrekten Beitragsdauer unentbehrlich.

Werden diese Dokumente nicht beigebracht, muss für die Festsetzung der Beitragsdauer ein vereinfachtes Verfahren angewendet werden!

4.3 Haben Sie oder Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin bereits eine Anmeldung zum Bezuge von Leistungen der IV eingereicht?
ja nein Wenn ja, bei welcher IV-Stelle oder Ausgleichskasse?

4.4 Wird oder wurde schon eine Rente bzw. eine Hilflosenentschädigung der schweizerischen AHV oder IV ausbezahlt

an Sie selbst?	ja	nein
an die verstorbene Person?	ja	nein
für Kinder bzw. Waisen?	ja	nein

Wenn ja, von welcher Ausgleichskasse? _____

4.5 Ist der Tod der verstorbenen Person auf einen Unfall zurückzuführen? ja nein
Ist der Tod durch einen Dritten herbeigeführt worden? ja nein

4.6 Haben Sie sich angemeldet für oder beziehen Sie Leistungen

- der SUVA?	ja	nein
- einer anderen Versicherung im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung?	ja	nein
- der Militärversicherung?	ja	nein

Wenn ja:

Name und Adresse der Versicherung (bzw. der zuständigen Agentur):

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

5. Auszahlung

Wie wünschen Sie, dass die Rente ausbezahlt wird?

Auf ein **persönliches Bankkonto** (genaue Bezeichnung, z.B. Sparkonto, Depositenkonto, Sparheft)

_____ Nr. _____

bei der (Name und Adresse der Bank bzw. Bankfiliale)

_____ lautend auf: (Namen, Vornamen) _____

Postkonto-Nr. der Bank _____ Banken-Clearing-Nr. _____

Auf **Postkonto** Nr. _____

Die Auszahlung der Renten erfolgen in der Regel nur noch auf ein Bank- oder Postkonto. Auf besonderen Antrag können diese hingegen auch bar ausbezahlt werden.

Begehren auf Rentenzahlung an Drittpersonen oder Behörden müssen auf besonderem Formular gestellt und begründet werden.

6. Arbeitgeberliste

Sofern die verstorbene Person in den letzten 2 Jahren vor dem Todesfall haupt- oder nebenberuflich, dauernd oder vorübergehend als Arbeitnehmer tätig war, sind alle betreffenden Arbeitgeber anzugeben.

Firma und Adresse

vom

bis

Vollmacht

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt/ermächtigt der/die Hinterlassene/n oder ihr/e Vertreter/in alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich Anwälte/Anwältinnen, Ärzte/Ärztinnen, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, Arbeitgebende, Treuhandfirmen, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen sowie private Fürsorgeeinrichtungen, den zuständigen Stellen der Alters- und Hinterlassenenversicherung die für die Durchführung des Rückgriffs auf Dritte, gegen die dem/der/den Hinterlassenen aus diesem Schadenfall Schadenersatzansprüche zustehen können, erforderlichen **Auskünfte** zu geben.

Der/die Unterzeichnete bestätigt, seine/ihre Antworten wahrheitsgetreu und vollständig erteilt zu haben.

Datum

Unterschrift des/der Hinterlassenen oder des Vertreters/der Vertreterin

Beilagen

Adresse des Vertreters/der Vertreterin, sofern der/die Hinterlassene nicht selbst unterschreibt

Die leistungsberechtigte Person hat ihre Angaben zu belegen.

● Der Anmeldung sind beizulegen:

- **Sämtliche Versicherungsausweise der AHV-IV** der verstorbenen und der leistungsberechtigten Personen
- **Sämtliche AHV-Markenhefte** der verstorbenen Person
- **Personalausweise** (z.B. Familienbüchlein, Personenstandsausweis oder Familienschein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, Ausländerausweis), aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind
- **Gegebenenfalls sind beizulegen:** Ausbildungsbescheinigungen und Belege von Lehranstalten und Arbeitgebern, Kopie des Scheidungs- oder Trennungsurteils oder der gerichtlich genehmigten Scheidungs- oder Trennungskonvention, Kopien der Geburtscheine der Kinder, Lebensbescheinigung, Todesschein, Bestätigung der Vormundschaftsbehörde, u. a. m.

Bemerkungen

Anmeldung geprüft aufgrund von:

Prüfende Stelle (Datum, Visum):

Prüfung betreffend Regress gemäss Ziffer 4.5 und 4.6 vorgenommen; Ergänzungsblatt R (Form. 318.273.01) resp. Anfrage an die SUVA/MV (Form. 318.273.04) versandt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Visum der prüfenden Person:
--