

## MELDUNG TODESFALL (Formular Arbeitgeber)

Seite 1: Auszufüllen durch Arbeitgeber der verstorbenen Person

### BETRIEB

Firma \_\_\_\_\_ Postfach \_\_\_\_\_  
 Kontaktperson \_\_\_\_\_ Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### VERSICHERTE PERSON (VP)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Todesdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)  
**Kopie Todesschein beilegen**  
 Geschlecht  weiblich  männlich Beschäftigungsgrad (BG) vor dem Tod \_\_\_\_\_ %  
 Zivilstand  verheiratet  eingetragene Partnerschaft Verheiratet /eingetragene Partnerschaft  
 ledig  geschieden  verwitwet seit \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)  
 Konkubinat\* \*Partner zu Lebzeiten an VE gemeldet  Ja  Nein  
 Letzte Wohnadresse vor dem Tod \_\_\_\_\_

### Partner/in

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  weiblich  männlich PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Tel.-Nummer \_\_\_\_\_

### Kontaktperson (falls nicht Partner/in)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nummer \_\_\_\_\_

### Kinder

**Falls in Ausbildung: Ausbildungsbestätigung(en) beilegen**  
 1. Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Geschlecht  w  m  
 Wohnadresse \_\_\_\_\_  
 2. Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Geschlecht  w  m  
 Wohnadresse \_\_\_\_\_  
 3. Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Geschlecht  w  m  
 Wohnadresse \_\_\_\_\_

### ANGABE LEISTUNGSFALL

Eintrittsdatum Betrieb \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Austrittsdatum Betrieb \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)  
 Todesursache  Krankheit Diagnose \_\_\_\_\_  
 Unfall Name UVG-Versicherer \_\_\_\_\_  
 Unfallnummer (wenn vorhanden) \_\_\_\_\_  
 Freitod Name UVG-Versicherer \_\_\_\_\_  
 Unfallnummer (wenn vorhanden) \_\_\_\_\_  
 Bestand vor dem Tod eine Arbeitsunfähigkeit?  Ja\*, seit \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)  Nein

**\*Kopien allfälliger Taggeldabrechnungen beilegen**

Lohnnachgenuss gem. Art. 338 Abs. 2 OR (Lohnfortzahlung) durch Betrieb bis \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Meldung ausdrucken und inklusive Beilagen weiterleiten an: Zuger Pensionskasse, Postfach, CH-6302 Zug**

## MELDUNG TODESFALL (Formular Vorsorgeeinrichtung)

Seite 2: Auszufüllen durch Vorsorgeeinrichtung

### VORSORGE EINRICHTUNG (VE)

Name VE \_\_\_\_\_ Postfach \_\_\_\_\_  
 Kontaktperson \_\_\_\_\_ Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### ANGABE LEISTUNGSFALL

Name, Vorname versicherte Person \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum versicherte Person \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj)  
 Anschlussdatum Betrieb an VE \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) Anschlussnummer \_\_\_\_\_  
 Wurde ein WEF-Vorbezug gemacht?  Ja  Nein  
 Wurde eine Verpfändung gemacht?  Ja  Nein Falls ja:  
 Name Pfandgläubiger \_\_\_\_\_  
 Adresse Pfandgläubiger \_\_\_\_\_  
 Wurde eine Gesundheitsprüfung beim  Ja  Nein  
 Eintritt durchgeführt? Falls ja, Kopie Gesundheitsfragebogen beilegen  
 Bestand ein Vorbehalt bei Eintritt?  Ja  Nein Falls ja, welcher? \_\_\_\_\_  
 Bestand ein Vorbehalt zum Zeitpunkt  Ja  Nein Kopie Vorbehalt beilegen  
 des Todesfalls? Falls ja, welcher? \_\_\_\_\_  
 Wurde die Begünstigtenordnung abgeändert?  Ja  Nein Kopie Vorbehalt beilegen  
 War die versicherte Person als arbeits-  Ja  Nein Falls ja, Kopie Begünstigtenordnung beilegen  
 unfähig gemeldet?  
 Wurde eine FZL eingebracht?  Ja  Nein  
 Stand Altersguthaben per Todestag **oder** per Ende des Todesmonats bzw. 1. des Folgemonats  
 per Ende des Todesmonats bzw. 1. des Folgemonats  
 Nach Plan: CHF \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) BVG-Werte Hinterlassenenleistungen CHF \_\_\_\_\_  
 Nach BVG: CHF \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (tt/mm/jjjj) BVG-Werte Waisenrentenleistungen CHF \_\_\_\_\_  
 Davon Konto vorzeitige Pensionierung CHF \_\_\_\_\_  
 Davon Auszahlende freiwillige Einkäufe CHF \_\_\_\_\_

### ANMERKUNGEN

**Achtung: Im Leistungsfall dürfen keine Auszahlungen (WEF-Vorbezug, Verpfändung, Scheidung, FZL usw.) vorgenommen werden. Bitte setzen Sie in Ihrem System einen entsprechenden Auszahlungsstopp!**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte zusätzlich folgende Unterlagen beilegen: **Vorsorgeausweis, Vorsorgeplan, wenn vorhanden: Kopie Todesschein, Kopie aktuelles Familienbüchlein, Begünstigtenordnung (wenn ohne Partner)**

Formular und Unterlagen senden an: **PKRück, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich**

**Bitte beachten Sie, dass wir einen Todesfall nur dann bearbeiten können, wenn uns sämtliche Unterlagen und Informationen vorliegen!**