

## Gesuch um Auszahlung eines Todesfallkapitals

Art. 50 Vorsorgereglement

### Angaben zur verstorbenen Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Todesdatum \_\_\_\_\_ Todesursache  Krankheit  Unfall

### Verhältnis zur versicherten Person

Bitte geben Sie an, in welcher Beziehung Sie zur verstorbenen Person standen, und senden Sie uns die in der entsprechenden Kategorie verlangten Unterlagen zusammen mit dem Formular zurück.

- Von der verstorbenen Person massgeblich unterstützt  
(*evtl. auch Lebenspartner/in mit Lebensgemeinschaft von weniger als fünf Jahren*)
- Unterlagen, welche die massgebliche Unterstützung belegen (z.B. Kopien Konkubinatsvertrag, Unterstützungsvereinbarung, Belege für bezahlte Ausbildungskosten, Ferien, Anschaffungen, Miete etc.)
  - Todesschein
- Lebenspartner/-in (mindestens fünf Jahre Lebensgemeinschaft)
- Unterlagen, welche die gemeinsame Lebensgemeinschaft belegen (z.B. Kopien Konkubinatsvertrag, Begünstigung in Lebensversicherungspolice, gemeinsamer Mietvertrag, Bestätigung Einwohnerkontrolle, Belege über gemeinsame Auslagen für Ferien, Anschaffungen etc.)
  - Todesschein
- Person, welche für den Unterhalt gemeinsamer Kinder aufkommt
- Kopie des Geburtsscheins oder des Ausweises über den registrierten Familienstand
  - Unterlagen, welche die Unterhaltspflicht belegen (z.B. Kopien Belege für bezahlte Ausbildungskosten, Ferien, Anschaffungen, Miete etc.)
  - Todesschein
- Kind
- Kopie des Personenstandsausweises
  - Todesschein
- Eltern
- Kopie des Ausweises über den registrierten Familienstand
  - Todesschein
- Geschwister
- Kopie des Ausweises über den registrierten Familienstand
  - Todesschein

**Bereits bezogene Leistungen aus einem anderen Vorsorgefall**

Beziehen Sie bereits eine Witwen- / Witwerrente / Lebenspartnerrente einer Pensionskasse?

JA

NEIN

**Angaben zu Ihrer Person**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

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

Telefon \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig

geschieden

verheiratet

verwitwet

eingetragene Partnerschaft

**Bankverbindung für Auszahlung des Todesfallkapitals**

Bank / Versicherung \_\_\_\_\_

Adresse / Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

Ich bestätige, dass die obengenannten Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Weitere Formulare finden Sie auf der PKSO-Website [pkso.ch](http://pkso.ch).