



## Anmeldung für eine Hinterlassenenrente für Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz

Zuständige Behörde für die Einreichung der Anmeldung \_\_\_\_\_

Einreichungsdatum der Anmeldung \_\_\_\_\_

Schweizerische Versichertennummer / Gruppe

### 1 Personalien der verstorbenen Person

1.1 Familienname \_\_\_\_\_

1.2 frühere Namen \_\_\_\_\_

1.3 Vornamen \_\_\_\_\_

1.4 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Todesdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

1.5 Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_ Heimatgemeinde \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr für Schweizerbürger

Schweizerische Versichertennummer / Gruppe

### 2 Personalien der Witwe oder des Witwers

2.1 Familienname \_\_\_\_\_

2.2 frühere Namen \_\_\_\_\_

2.3 Vornamen \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

2.4 Heiratsdatum\* \_\_\_\_\_ Scheidungsdatum\* \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

2.5 Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_ Heimatgemeinde \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr für Schweizerbürger

2.6 Wohnadresse \_\_\_\_\_

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

### 3 Personalien Ex-Ehegatte/Ex-Ehegattin der verstorbenen Person. Auszufüllen, falls die verstorbene Person mehrmals verheiratet war/ in eingetragener Partnerschaft\* gelebt hat

3.1 Familienname \_\_\_\_\_

3.2 frühere Namen \_\_\_\_\_

3.3 Vornamen \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

3.4 Heiratsdatum\* \_\_\_\_\_ Scheidungsdatum\* \_\_\_\_\_ Todesdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

3.5 Wohnadresse \_\_\_\_\_

3.6 Für weitere Ex-Ehegatten wollen Sie bitte die sie betreffenden und unter den Punkten 3.1 bis 3.5 verlangten Angaben auf einem Zusatzblatt, welches diesem Formular beizulegen ist, angeben.

\*PartG = Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare. Auf diesem Formular haben die Zivilstandsbezeichnungen deshalb auch die folgende Bedeutung: - Ehe/Heirat: eingetragene Partnerschaft, - Scheidung: gerichtliche Auflösung der Partnerschaft, - Verwitwung: Tod der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners

**4. Angaben über alle Kinder der verstorbenen Person.  
Für Adoptiv- und Pflegekinder sind die entsprechenden amtlichen Urkunden beizulegen**

4.1 Für die Abklärung des Anspruchs auf Erziehungsgutschriften sind nachstehend **alle** Kinder aufzuführen.  
Für Kinder zwischen 18 und 25 Jahren, die noch in Ausbildung stehen, ist für Studenten eine Schulbescheinigung und für Lehrlinge der Lehrvertrag einzureichen.

Familienname	Vornamen	Geschlecht m/w	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Allfälliges Todesdatum Tag, Monat, Jahr	Eigenes Kind*	Stiefkind *	Adoptier- tes Kind *	Pflege kind*
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Zutreffender Verwandtschaftsgrad ankreuzen

**5. Besondere Angaben für die Witwenrente/Witwerrente**

5.1 War der Witwer, die Witwe mehrmals verheiratet ? ja  nein

Verheiratet von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Alf. 2. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

5.2 Frage an Witwer/Witwen, welche beim Tode ihres Ehegatten. ihrer Ehegattin keine leiblichen oder Adoptivkinder hatten :  
Haben Sie mit einem oder mehreren Kindern (auch Adoptivkindern) Ihres Ehegatten, ihrer Ehegattin im gemeinsamen Haushalt gelebt ?

ja  nein

Falls ja, die Namen, Vornamen und Geburtsdaten dieser Kinder angeben

**6. Fragen, die auf jeden Fall beantwortet werden müssen (6.1-6.2, 8.1-9.2)**

6.1 Ist der Tod auf einen Unfall zurückzuführen ? ja  nein

Durch einen Dritten herbeigeführt worden ? ja  nein

Haben Sie sich angemeldet für oder beziehen Sie Leistungen

- einer schweizerischen Unfallversicherung ? ja  nein

- der Eidgenössischen Militärversicherung ? ja  nein

Wenn ja, Adresse der Versicherung oder der zuständigen Agentur :

6.2 Wurde schon eine Leistung der AHV/IV oder eine Hilflosenentschädigung beantragt oder bezogen

- für die Witwe oder den Witwer ja  nein

- für den Ehegatten, die Ehegattin ? ja  nein

- für Waisen ? ja  nein

**7. Auszahlungsadresse**

Name der Bank/Post \_\_\_\_\_

Adresse der Bank/Post (Strasse, Hausnummer) \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Bankidentifikationscode (Clearing/SWIFT/BIC)\* \_\_\_\_\_

\*Australien: BSB Number / Kanada: Transit Number / USA: ABA Detail

Persönliche Bankkontonummer IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_



## 10. Beizulegende Unterlagen (Fotokopien)

---

- alle noch vorhandenen Versicherungsweise der AHV
- noch vorhandene AHV-Markenhefte
- in der Schweiz erhaltenen Aufenthaltsbewilligungen oder Wohnsitzbescheinigungen
- Arbeitszeugnisse aus der Schweiz

*Werden der Rentenannmeldung keine Unterlagen für die Bestimmung der Versicherungszeiten beigelegt, werden diese aufgrund eines vereinfachten Verfahrens festgelegt..*

## 11. Der Anmeldung sind je nach Fall folgende Dokumente (beglaubigte Fotokopien) als Nachweis beizulegen, über

---

- die Staatsangehörigkeit des Witwers, der Witwe und der verstorbenen Person
- die Geburtsdaten aller in der Anmeldung aufgeführten Personen
- die Todesdaten aller in der Anmeldung aufgeführten Personen
- die Scheidungsdaten aller verstorbenen in der Anmeldung aufgeführten geschiedenen Personen
- den Wohnsitz des Witwers, der Witwe (der Waisen)
- die Annahme oder Adoption

---

Der/die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen in der Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Leistungen, die aufgrund unvollständiger oder ungenauer Angaben gewährt wurden, müssen zurückerstattet werden.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder des Vertreters/der Vertreterin

---

Bei Vormundschaft der gesuchstellenden Person Name und Adresse des Vormundes angeben

---

---

## 12. Vollmacht (falls gewünscht)

---

Die gesuchstellende Person bevollmächtigt

Name

Adresse

ihn/sie zu vertreten, ins Dossier Einsicht zu nehmen, in seinem/i ihrem Namen zu handeln und die Verfügung sowie die für die Behandlung dieser Anmeldung erforderlichen Unterlagen in Empfang zu nehmen.

Datum

Unterschrift  
der gesuchstellenden Person

Unterschrift  
des/der Bevollmächtigten

---

Die für die Einreichung der Anmeldung zuständige Behörde bestätigt, dass die in dieser Anmeldung unter den Ziffern 1 bis 5.2 enthaltenen Angaben aufgrund der eingereichten Belege überprüft wurden.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der zuständigen Behörde

---

Bemerkungen :

---

Beilagen :