



Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial- und Personenversicherungen  
 Votre fournisseur de services d'assurances sociales et de personnes  
 La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali e di persone

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee  
 Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

## Meldung des Todesfalles Annonce du décès Notifica di decesso

Kanton:

Einzusenden an / adresser à / inviare a:  
 (Durchführungsstelle / organe d'application / organo d'applicazione)

**Pensionskasse PANVICApus**

Talstrasse 7  
 3053 Münchenbuchsee

Bitte zutreffendes ankreuzen  
 Indiquer par une croix ce qui convient  
 Segnare con una croce ciò che interessa

### 1. Personalien der verstorbenen Person / identité de la personne décédée / generalità della persona deceduta

Name und Vorname / nom et prénom / cognome e nome .....

AHV-Nummer / numéro AVS / numero dell'AVS .....

Strasse, Hausnummer / rue et numéro / via e numero .....

PLZ, Ort / NPA, lieu / CAP, luogo .....

### 2. Todestag / date de décès / data del decesso .....

Ursache des Todes / cause du décès / causa del decesso  Unfall  
 accident  Krankheit  
 infortunio  maladie  
 malattia

### 3. Hinterlassene / survivants / superstiti

#### a) Überlebender Ehegatte / Lebenspartner // conjoint / partenaire survivant // coniuge / convivente superstite

Name und Vorname / nom et prénom / cognome e nome .....

AHV-Nummer / numéro AVS / numero dell'AVS  
 oder / ou / o .....

Geburtsdatum / date de naissance / data di nascita .....

Strasse, Hausnummer / rue et numéro / via e numero .....

PLZ, Ort / NPA, lieu / CAP, luogo .....

**b) Kinder / enfants / bambini**

- Der Verstorbene hatte Kinder unter 18 Jahren / Le décédé avait des enfants plus jeunes que 18 ans / Il defunto aveva bambini più giovani di 18 anni
- Der Verstorbene hatte Kinder in Ausbildung unter 25 Jahren / Le décédé avait des enfants en formation professionnelle plus jeunes que 25 ans / Il defunto aveva bambini che studiano più giovani di 25 anni
- Der Verstorbene hatte invalide Kinder / Le décédé avait des enfants invalides / Il defunto aveva bambini invalidi

**Name, Vorname, Geburtsdatum / nom, prénom, date de naissance / cognome, nome, data di nascita**

.....

.....

.....

.....

**c) Massgeblich von der verstorbenen Person unterstützte Personen  
Personnes entretenues de façon substantielle par la personne décédée  
Persone assistite in misura considerevole dalla persona deceduta**

Nur auszufüllen bei Fehlen von Anspruchsberechtigten gemäss Ziffern 3a und/oder 3b  
Seulement à remplir s'il n'existe pas de personne avec droit aux prestations selon chiffre 3a et/ou 3b  
Solamente a compilare se non esistono delle persone con diritto in conformità a cifra 3a e/o 3b

**Name, Vorname, Geburtsdatum / nom, prénom, date de naissance / cognome, nome, data di nascita**

.....

**d) Weitere anspruchsberechtigte Hinterlassene / autres survivants avec ayant droit aux prestations / altri superstiti con diritto a prestazione**

Nur auszufüllen bei Fehlen von Anspruchsberechtigten gemäss Ziffern 3a-3c  
Seulement à remplir s'il n'existe pas des personne avec droit sur des prestations selon chiffre 3a-3c  
Solamente a compilare se non esiste persone con diritto in conformità a cifra 3a-3c

- Kinder (ohne Anspruch auf Waisenrente gemäss Ziffer 3b)  
enfants (sans droit à une rente d'orphelins selon chiffre 3b)  
bambini (senza diritto a una rendita per orfani in conformità à cifra 3b)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eltern der verstorbenen Person<br>parents de la personne décédée<br>genitori dalla persona deceduta | <input type="checkbox"/> Geschwister der verstorbenen Person<br>frères et soeurs de la personne décédée<br>fratelli e sorelle dalla persona deceduta |
|--|--|
- weitere anspruchsberechtigte Personen  
autres survivants avec droit aux prestations  
altri superstiti con diritto a prestazione

**Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis / nom, prénom, date de naissance, lien de parenté / cognome, nome, data di nascita, grado di parentela**

.....

.....

.....

.....

#### 4. Andere Versicherungen\* / autres assurances\* / altre assicurazioni\*

Stehen den allfälligen Anspruchsberechtigten ebenfalls Ansprüche zu, gegenüber  
Est-ce que les ayants droits éventuels ont également droit à des prestations de  
Gli eventuali aventi diritto hanno anche diritto a prestazioni dell'

- |  |  |  |
|--|--|--|
| - Eidg. AHV / AVS fédéral / AVS federale?  | <input type="checkbox"/> ja / oui / si | <input type="checkbox"/> nein / non / no |
| - Unfallversicherung / assurance accidents / assicurazione infortunio?                 | <input type="checkbox"/> ja / oui / si | <input type="checkbox"/> nein / non / no |
| - Eidg. MV / AM fédérale / AM federale?  | <input type="checkbox"/> ja / oui / si | <input type="checkbox"/> nein / non / no |
| - andere* (auch ausländische) / autres* (aussi étrangères) / altre* (anche stranieri)? | <input type="checkbox"/> ja / oui / si | <input type="checkbox"/> nein / non / no |

\* Wenn ja, welche?

\* Si oui, lesquelles? .....

\* Se si, quali?

Ist der Tod des Versicherten durch einen Dritten herbeigeführt worden?

Le décès de l'assuré est-il causé par un tiers?

Il decesso dell' assicurato è stata causata da una terza persona?

ja / oui / si  nein / non / no

\* Entscheide beilegen / joindre les décisions / allegare le decisioni

#### 5. Lohnfortzahlung / obligation légal de verser le salaire / obbligo di versamento del salario

Bis wann wird der Lohn ausbezahlt?

Jusqu'à quelle date le salaire entier est versé?

Fino a quando sarà versato il salario intero?

Datum

date

data

#### 6. Auszahlung der Leistungen / versement des prestations / versamento delle prestazioni

Bitte Einzahlungsschein beilegen; falls nicht vorhanden, untenstehenden Teil ausfüllen.

Zahlungen auf Konti bei **Auslandbanken** werden ausschliesslich durchgeführt, wenn ein Beleg der Bank mit allen erforderlichen Angaben zur Auszahlung beiliegt (Kontonummer, IBAN-Nummer, Swift-Code, Adresse der Bank). Die **Spesen** für die Überweisung gehen zulasten des Empfängers.

Prière de joindre le bulletin de versement, ou de bien vouloir remplir la partie ci-dessous si celui-ci fait défaut.

Les versements sur des comptes de **banques étrangères** peuvent exclusivement être effectués, si un document de la banque est annexé avec toutes les indications nécessaires pour le versement (no. compte, no. IBAN, code SWIFT, adresse de la banque). **Les frais** pour le versement sont à la charge du destinataire.

Per favore allegare bollettino di versamento; in sua mancanza compilare la parte sottostante.

Versamenti su **conti esteri** possono esclusivamente essere effettuati, se è allegato un documento della banca con tutte le indicazioni necessarie per il versamento (n° conto, n° IBAN, codice SWIFT, indirizzo della banca a). **Le spese per il versamento sono a carico del destinatario.**

Postcheckkonto:

Compte chèque postal: .....

Conto corrente postale:

Inhaber:

Titulaire: .....

Titolare:

Bankkonto:

Compte bancaire: .....

Conto bancario:

Inhaber:

Titulaire: .....

Titolare:

Bank / Banque / Banca: .....

Ort / lieu / luogo : .....

Clearing No

.....

IBAN-No

.....

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt die Meldung über erbrachte Leistungen durch die Pensionskasse PANVICAplus an die eidgenössische Steuerbehörde.

Selon les dispositions légales, l'annonce des prestations apportées est effectuée par la caisse de pensions PANVICAplus à l'institution fédérale des impôts.

In base alle disposizioni legali, l'annuncio delle prestazioni apportate è effettuato dalla cassa pensioni PANVICAplus all'ufficio federale delle imposte.

#### 7. Kontaktadresse / adresse de contact / indirizzo di contatto

.....

---

## 8. Ermächtigung und Unterschrift / autorisation et signature / procura e firme

Ich ermächtige und beauftrage sämtliche Institutionen und Versicherungen, der Pensionskasse PANVICApus die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung erforderlichen Auskünfte (inkl. medizinische Akten) zu geben.

J'autorise et mandate toutes les institutions et assurances à donner à la caisse de pensions PANVICApus les renseignements nécessaires (y inclus le dossier médical) à l'examen du bien-fondé du droit et du montant des prestations.

Autorizzo e incarico tutte le istituzioni e assicurazioni a fornire alla cassa pensione PANVICApus qualsiasi informazione indispensabile (incluso gli atti medicinali) all'esame del diritto e dell'ammontare delle prestazioni.

Ort & Datum, Unterschrift

Lieu & date, signature

Luogo & data, firma

---

## 9. Beilagen / annexes / allegati

Der Meldung sind beizulegen / à joindre à l'annonce / ad allegare alla notifica

- Amtlicher Todesschein\* / acte de décès officiel\* / atto ufficiale di decesso\*
- Arztzeugnis (im Original) / Certificat médical (original) / certificato medico (originale)
- Familienbüchlein oder Auszug aus dem Zivilstandsregister des Verstorbenen\*  
Livret de famille ou extrait du registre d'Etat civil de la personne décédée\*  
Libretto di famiglia o estratto del registro di stato civile della persona deceduta\*
- Rentenverfügungen der AHV / UV / MV usw. (vgl. Punkt 5)\*  
Décision de l'AVS, de l'assurance accidents, assurance militaire etc\* (voir point 5)  
Decisioni dell'AVS, dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazioni militare\* (punto 5)
- Ausbildungsbestätigungen für Kindern älter als 18 Jahre\*  
Pièces prouvant que les enfants ayant dépassé l'âge de 18 ans sont toujours en formation professionnelle\*  
Documenti attestanti che i figli d'età superiore ai 18 anni continuano la formazione professionale\*
- IV-Entscheid für erwerbsunfähige Kinder, die das 18. Altersjahr überschritten haben\*  
Décision de l'AI pour les enfants incapables de gagner leur vie et ayant dépassé l'âge de 18 ans\*\*  
Decisione dell'AI per i figli inabili al lavoro e d'età superiore ai 18 anni\*
- Nachweis der Pflichten des Verstorbenen gegenüber unterstützten Personen\*  
Preuve des obligations du décédé vis-à-vis de personnes entretenues\*  
Prova degli obblighi del defunto verso persone a carico\*
- Beidseitig unterzeichnete Erklärung betreffend Lebenspartnerschaft\*  
Déclaration concernant la Lebenspartnerschaft signée par les deux côtés\*  
Dichiarazione riguardante la Lebenspartnerschaft ...\*
- Erbenbescheinigung gemäss ZGB Art. 559 (ausgestellt durch die Wohngemeinde des Verstorbenen)  
Certificat d'héritiers selon l'art. 559 CCS (délivré par la commune de domicile de la personne décédée)  
Certificato d'eredità ai sensi dell'art. 559 CC (rilasciato dal comune di domicilio del defunto)
- Niederlassungsbewilligung (Ausländerausweis) der anspruchsberechtigten Person\*  
Livret pour étrangers de la personne avec droit sur des prestations\*  
Libretto per stranieri della persona con diritto ai prestazioni\*
- Wohnsitzbestätigung der Einwohnergemeinde im Ausland der anspruchsberechtigten Person  
F Wohnsitzbestätigung der Einwohnergemeinde im Ausland de la personne avec droit aux prestations  
I Wohnsitzbestätigung der Einwohnergemeinde im Ausland della persona con diritto ai prestazioni

\* Kopien genügen / copies suffisent / bastano le copie

Die Kosten für beizubringende Unterlagen gehen zu Lasten der Anspruchsberechtigten.

Les frais des documents à fournir sont à la charge de l'ayant droit-

Le spese per la documentazione fornita sono a carico dell'avente diritto.