

Anmeldung für eine Verlängerung der Entschädigung im Todesfall eines Elternteils



Informationen

Dieses Formular richtet sich an den überlebenden Elternteil im Todesfall eines Elternteils.

Wurde bereits eine Anmeldung für die Mutterschaftsentschädigung oder aber für die Entschädigung des andern Elternteils (Vater oder Ehefrau der Mutter) ausgefüllt, so muss nicht das ganze Formular ausgefüllt werden. Beachten Sie dazu die entsprechenden Hinweise. Wurde noch keine Anmeldung eingereicht, so ist dieses Formular vollständig ausgefüllt an die zuständige Ausgleichskasse einzureichen. Die Anmeldung für die Mutterschaftsentschädigung resp. die Entschädigung des andern Elternteils kann in diesem Fall auch zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden und es müssen nicht noch einmal sämtliche Punkte beantwortet werden. Die entsprechenden Hinweise sind in den Formularen aufgeführt.

Füllen Sie das Formular vollständig und genau aus. Das ist wichtig, damit die Ausgleichskasse Ihre Anmeldung bearbeiten kann. Drucken Sie das Formular aus und unterschreiben Sie es.

Möchten Sie das Formular von Hand ausfüllen? Klicken Sie auf den Button «PDF/Drucken». Die PDF-Datei können Sie ausdrucken.

Senden Sie die Anmeldung zusammen mit allen Unterlagen ein.

- **Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer:** An Ihren Arbeitgebenden
- **Selbständigerwerbende/Selbständigerwerbender:** An die Ausgleichskasse, bei welcher Sie die Sozialversicherungsbeiträge abrechnen oder an die Gemeindezweigstelle. Sie finden die Adressen der Ausgleichskassen unter www.ahv-iv.ch
- **Arbeitslose:** An Ihren letzten Arbeitgebenden
- **alle übrigen Fälle:** Wenden Sie sich an eine Ausgleichskasse. Sie finden die Adressen der Ausgleichskassen unter www.ahv-iv.ch

Weitere Informationen:

- Merkblatt 6.02 - Mutterschaftsentschädigung
- Merkblatt 6.04 - Entschädigung Vater oder Ehefrau der Mutter
- Kontaktieren Sie Ihre Ausgleichskasse: www.ahv-iv.ch

Gesetzlichen Grundlagen:

- Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbssersatz (Erwerbssersatzgesetz, EOG)
- Verordnung vom 24. November 2004 zum Erwerbssersatzgesetz (EOV)

Antrag

Haben Sie bereits eine Anmeldung für die Mutterschaftsentschädigung oder die Entschädigung des andern Elternteils (Vater oder Ehefrau der Mutter) eingereicht?

- ja Mutter : Sektion A Kapitel 1 und Sektion B, Sektion D und gegebenenfalls. Sektion E
Vater oder Ehefrau der Mutter: Sektion A Kapitel 1, Kapitel 2 Fragen 2.2 und 2.3, Sektion B, Sektion D und Sektion E
- nein Es müssen alle Seiten ausgefüllt werden

A Angaben zum überlebenden Elternteil

1. Personalien

1.1 Name

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 AHV-Nummer

13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

1.5 Geschlecht männlich weiblich**1.6 Zivilstand** ledig verheiratet geschieden verwitwet**Beilage:** Kopie der Heiratsurkunde**1.7 Adresse**

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

1.8 Besteht eine Beistandschaft? ja nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

Beilage: Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben

2. Kinder

2.1 Führen Sie das Kind / die Kinder auf, für die Sie Anspruch auf Verlängerung der Entschädigung beantragen.

Name Vorname

Geburtsdatum Wohnsitz des Kindes

TT, MM, JJJJ

Name Vorname

Geburtsdatum Wohnsitz des Kindes

TT, MM, JJJJ

Beilagen:

Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine oder des Familienausweises.

Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert waren).

2.2 Musste/n das Kind / die Kinder direkt nach der Geburt länger als 14 Tage im Spital verbleiben?

ja nein

Wenn ja, wie viele Tage?

Vorname des Kindes	von	bis
	TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage: Ärztliches Attest über die Dauer des Spitalaufenthaltes jedes Kindes

2.3 Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt entschieden, nach Ende des Urlaubs wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

ja nein

Beilagen:

- Als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer: eine Bestätigung des Arbeitgebers
- Als Selbständigerwerbende/Selbständigerwerbender: einen Nachweis der Selbständigkeit
- Bei Arbeitslosigkeit: eine Kopie der vor der Geburt erstellten Taggeldabrechnung der Arbeitslosenversicherung

3. Angaben zur Versicherungsdauer des überlebenden Elternteils

3.1 Hatten Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes Wohnsitz ausserhalb der Schweiz?

ja nein

Wenn ja:

von	bis	Staat
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2 Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt ausserhalb der Schweiz in einem EU- oder EFTA-Staat erwerbstätig?

ja nein

Wenn ja:

von
TT, MM, JJJJ

bis
TT, MM, JJJJ

EU- oder EFTA-Staat

Angaben zum Arbeitgeber im EU- oder EFTA-Staat:

Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

4. Angaben zur Erwerbstätigkeit

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Reichen Sie die Ergänzungsblätter (Formular 318.748) **zusammen bei einer Ausgleichskasse** ein. Die Entschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

4.1 Haben Sie vor der Geburt des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer?

Name und Adresse aller Arbeitgebenden:

Teil C dieses Formulars ausfüllen lassen

Beilage: Formular 318.739.1

Beilage: Formular 318.739.1

als Selbständigerwerbende/Selbständigerwerbender?

Reichen Sie die Anmeldung bei der Ausgleichskasse ein, bei welcher Sie AHV-Beiträge als Selbständigerwerbende /Selbständigerwerbender zahlen.

Sind Sie ein mitarbeitendes Familienmitglied in der Landwirtschaft?

- ja
 nein

4.2 Waren Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes aufgrund von Krankheit oder Unfall ganz oder teilweise an der Arbeit verhindert?

ja nein

Unfall

Krankheit

Wurde am Tag vor der Geburt ein Unfall- oder Krankentaggeld bezogen?

ja nein

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt ein Krankentaggeld

- nach KVG (Bundesgesetz) bezogen?
 nach VVG (Versicherungsgesetz/Taggeld des Arbeitgebers) bezogen?

Beilage: Kopie Abrechnung seit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Geburt

4.3 Waren Sie in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes bzw. in den 12 darauf folgenden Monaten arbeitslos?

ja nein

Wenn ja:

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Haben Sie ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

ja

Beilage: Kopie der Abrechnungen vor der Geburt und während des Vaterschaftsurlaubes

nein

Beilage: Formular Arbeitgeberbescheinigung Formular 318.749

Haben Sie während des Bezugs des Arbeitslosentaggeldes Urlaub bezogen?

ja nein

Haben Sie den Urlaub bezogen

am Stück?

wochenweise?

tageweise?

Bezogene Urlaubstage

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Nur bei Teilzeitangestellten auszufüllen:

Beschäftigungsgrad in %

%

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Anzahl Bezugstage

Anzahl übliche Arbeitstage

B Angaben zum verstorbenen Elternteil

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnsitz des verstorbenen Elternteils

TT, MM, JJJJ

C Durch den Arbeitgebenden auszufüllen

Geben Sie den AHV-pflichtigen Lohn der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers an, den sie/er vor Geburt des Kindes erhalten hat.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja
- nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

Fragen a) bis e)

a) Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="radio"/> x12 <input type="radio"/> x13
b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen)	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="Arbeitsstunden / Woche"/>
c) Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen	<input type="text" value="CHF"/>	
d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)	<input type="radio"/> Stunde <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> 4 Wochen <input type="radio"/> Jahr	
	<input type="text" value="CHF"/>	
e) Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)	<input type="radio"/> Stunde <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> 4 Wochen <input type="radio"/> Jahr	
	<input type="text" value="CHF"/>	

j) Ist der/die Arbeitnehmer/in
quellensteuerpflichtig? ja nein

k) Wurde für den/die Arbeitnehmer/in in
den 9 Monaten vor der Geburt des
Kindes ein Taggeld der Kranken- oder
Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein nach KVG (Bundesgesetz)?
 nach VVG (Versicherungsgesetz)?

Name des Versicherers

l) Angaben zum Arbeitgeber

Firma

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

In welchem Kanton ist bzw. war der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin vor der Geburt beschäftigt?

D Angaben zu den bezogenen Urlaubstagen

Bezogene Urlaubstage (maximal zulässig sind 10 Arbeitstage)

Wurde der Urlaub bezogen

- am Stück?
- wochenweise?
- tageweise?

Bezogene Urlaubstage

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Nur bei Teilzeitangestellten auszufüllen

Beschäftigungsgrad in %

Anzahl Arbeitstage pro Woche bei Vollzeitpensum

Anzahl Bezugstage

Anzahl übliche Arbeitstage

Anzahl der Arbeitstage, welche die Person ohne den Urlaub geleistet hätte.

E Auszahlung der Entschädigung

Die Entschädigung ist ausbezahlen an:

- den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)
- die Mutter, den Vater oder die Ehefrau der Mutter, direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto

Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

IBAN

Begehren auf Zahlung der Entschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf www.ahv-iv.ch).

Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die unterzeichnenden Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Ort und Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder des Vertreters/der Vertreterin
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort und Datum	Unterschrift des Arbeitgebers
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine oder des Familienausweises

falls zutreffend:

- Kopien der Personalausweise, aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind (z.B. Familienbüchlein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, ID, Ausländerausweis)
- Kopie der Heiratsurkunde (Ehefrau der Mutter)
- Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben
- Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und der Vater oder die Ehefrau der Mutter in den 9 Monaten vor der Geburt des Kindes nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert war)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit
- Kopie der Abrechnungen Arbeitslosentaggeld vor der Geburt und während des Vaterschaftsurlaubes
- Begehren auf Zahlung der Vaterschaftsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Ergänzungsblatt zur Anmeldung Vaterschaftsentschädigung