

Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ  
Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00  
Internet: www.ahv.li  
E-Mail: ahv@ahv.li



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG  
FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

## Anmeldung für den Bezug einer Hinterlassenenrente

Eingang der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

### 1. Personalien der/des Verstorbenen

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

1.1. Familienname \_\_\_\_\_  
lediger Name und Namen aus früheren Ehen

1.2. Vornamen \_\_\_\_\_  
alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

1.3. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Todesdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

1.4. Wohnort und \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Wohnort

genaue Adresse \_\_\_\_\_

1.5. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Heimatgemeinde \_\_\_\_\_

Wohnsitz in Liechtenstein seit \_\_\_\_\_ Liechtensteiner Bürgerrecht seit \_\_\_\_\_

1.6. Zivilstand zum Zeitpunkt des Todes \_\_\_\_\_

Datum der Eheschliessung \_\_\_\_\_

War die verstorbene Person mehrmals verheiratet? ja  nein

1. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname und Geburtsdaten der früheren Ehegatten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Personalien der Witwe/des Witwers

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

2.1. Familienname \_\_\_\_\_  
lediger Name und Namen aus früheren Ehen

2.2. Vornamen \_\_\_\_\_  
alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

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

2.4. Adresse \_\_\_\_\_  
Strasse

Wohnort \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

2.5 Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Wohnsitz in Liechtenstein seit \_\_\_\_\_ Liechtensteiner Bürgerrecht seit \_\_\_\_\_

2.6 Besteht Vormundschaft? ja  nein  oder Beistandschaft? ja  nein

Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes bzw. des Beistandes und Sitz der Vormundschaftbehörde.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3. Waisen** eigene Kinder, (alle Kinder aufführen)  
 Pflege- und Adoptivkinder (mit P oder A kennzeichnen)

	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	allf. Todesdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht (m oder w)	AHV-Nr.
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Anspruch auf Waisenrente**

Anspruch auf Waisenrente besteht bis zum 18. Altersjahr des Kindes. Für Kinder zwischen dem 18. und dem 25. Altersjahr kann eine Waisenrente beansprucht werden, solange sich diese in Ausbildung befinden. Gegebenfalls ist der Lehrvertrag oder eine Bestätigung der Lehranstalt beizulegen.

**Erziehungsgutschriften für nicht verheiratete oder geschiedene Paare**

Unverheiratete oder geschiedene Paare können seit 01.01.2017 vereinbaren, wem die Erziehungsgutschrift angerechnet werden soll, wenn für die Kinder "gemeinsame Obsorge" vereinbart wurde bzw. gilt. Sofern Sie solche Vereinbarungen getroffen hatten, sind diese (sämtliche Vereinbarungen, falls es zu Änderungen/Anpassungen kam) dem Rentenanspruch beizulegen.

Die Richtigkeit der Angaben zu Ziffer 1 - 3 bestätigt die zuständige Wohnbehörde

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 4. Allgemeine Angaben

---

- 4.1 Hatte die verstorbene Person Wohnsitz ausserhalb Liechtensteins? ja  nein

Monat, Jahr

Monat, Jahr

Staat

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Einreisedatum nach Liechtenstein \_\_\_\_\_

- 4.2 War die verstorbene Person im Ausland erwerbstätig und wurden in ausländischen staatlichen Rentenversicherungen Beitrags- und Versicherungszeiten zurückgelegt?

ja  nein

Wenn ja, in welchen?

\_\_\_\_\_

- 4.3 Wird oder wurde schon eine Rente der liechtensteinischen AHV oder IV ausbezahlt?

an Sie selbst? ja  nein

an die verstorbene Person? ja  nein

an die Kinder? ja  nein

- 4.4 Wurde der verstorbenen Person eine Rente aus einer ausländischen Versicherung ausgerichtet?

Wenn ja, von welcher? \_\_\_\_\_

- 4.5 Ist der Tod der verstorbenen Person auf einen Unfall zurückzuführen? ja  nein

- 4.6 Ist der Tod durch eine Drittperson herbeigeführt worden? ja  nein

- 4.7 Werden Leistungen der Unfallversicherung beansprucht? ja  nein

Wenn ja:

Name und Adresse der Versicherung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. Auszahlung der Rente

---

Die Auszahlung der Rente kann nur auf ein Bank- oder Postkonto erfolgen. Bitte füllen Sie das Formular 2.4 Antrag auf Auszahlung von AHV/IV-Leistungen aus.

## 6. Arbeitgeber

---

In dieser Liste sind alle Arbeitgeber der verstorbenen Person aufzuführen.

Arbeitgeber (Firma und Adresse)	von	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Der Anmeldung sind beizulegen:

- **Personalausweise** (z.B. Familienregisterauszug, Reisepass, Ausländerausweis) aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind. Falls vorhanden, sämtliche Versicherungsausweise der AHV/IV der Leistungsberechtigten sowie der verstorbenen Person.
- **Gegebenenfalls sind beizulegen:** Ausbildungsbescheinigungen und Belege von Lehranstalten und Arbeitgebern, Kopie des Scheidungs- oder Trennungsurteils oder der gerichtlich genehmigten Scheidungs- und Trennungskonvention (nur für AHV relevanten Seiten), Geburtsscheine der Kinder, Lebensbescheinigung, Todesschein, Bestätigung der Vormundschaftsbehörde, u.a.m.

### Bemerkungen

---



---

Der/die Unterzeichnete bestätigt, seine/ihre Antworten wahrheitsgetreu und vollständig erteilt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Hinterlassenen  
oder des Vertreters/der Vertreterin

---



---

Datenschutzhinweis: Informationen nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten finden Sie auf unserer Webseite unter [www.ahv.li/datenschutz](http://www.ahv.li/datenschutz)