

Kontakt: info@publica.ch  
Telefon: +41 58 485 21 11

Pensionskasse des Bundes  
PUBLICA  
Eigerstrasse 57  
3007 Bern

**Anmeldung Altersleistungen**  
**Anmeldung Leistungen nach Sozialplan**

Dieses Formular muss PUBLICA mindestens 3 Monate vor dem Rentenbeginn zusammen mit allen notwendigen Beilagen eingereicht werden.

- Alterspensionierung  
 Teilpensionierung

Beschäftigungsgrad nach der Teilpensionierung

- Sozialplan

Anspruch auf Leistungen ab

**1. Personalien der versicherten Person**

Name	Vorname		Geburtsdatum	Zivilstand
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Kanton	Land
SV-Nr.	Personen-ID		Heimatort	
E-Mail-Adresse (Geschäft)		E-Mail-Adresse (Privat)		
Telefon (Privat)		Mobile		
Nationalität 1		Nationalität 2		

**2. Personalien der Ehegattin oder des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners**

Name und lediger Name	Vorname	Geburtsdatum
SV-Nr.	Datum der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft	



**3. Anspruchsberechtigte Kinder**

Name	Vorname
SV-Nr.	Geburtsdatum

Name	Vorname
SV-Nr.	Geburtsdatum

Name	Vorname
SV-Nr.	Geburtsdatum

Für Kinder, die zwischen 18 und 25 Jahre alt sind und sich noch in Ausbildung befinden oder die im Sinne des IVG zu mindestens 70 Prozent invalid sind, sind PUBLICA die Beilagen gemäss Ziffer 5 zuzustellen!

**4. Überbrückungsrente (bei Altersrücktritt vor dem ordentlichen AHV-Alter)**

- Ganze  
 Halbe  
 Keine

Wo vorhanden: Lohnklasse / Funktionsstufe / Lohnband	Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad
Anzahl Anstellungsjahre gemäss Art. 88f Abs. 4 BPV (nur auszufüllen im Vorsorgewerk Bund)	

Die Aufteilung der Finanzierung der Überbrückungsrente zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person ist in den arbeitsrechtlichen Vorschriften festgelegt.

Anteil versicherte Person in Prozent (nicht auszufüllen in den Vorsorgewerken Bund oder ETH-Bereich, da Berechnung durch PUBLICA erfolgt)
---

**Finanzierung Anteil versicherte Person:**

- Kürzung der Altersrente ab Rentenbeginn  
 Kürzung der Altersrente ab ordentlichem AHV-Alter  
 Auskauf vor Rentenbeginn



### 5. Einkauf der Altersrente bei Altersrücktritt vor dem vollendeten 65. Altersjahr (gilt nicht für Honorarbeziehende im Vorsorgewerk Bund)

Sofern die versicherte Person in ihrem Vorsorgeplan keine Vorsorgelücke aufweist, hat sie die Möglichkeit, durch einen Einkauf ihre Altersrente maximal bis zur Höhe ihrer versicherten Invalidenrente zu erhöhen. Ist ein solcher Einkauf (sofern möglich) erwünscht?

- Ja  
 Nein

Wenn ja:

- Sobald PUBLICA das Anmeldeformular erhalten hat, wird der versicherten Person (sofern möglich) eine Offerte zugestellt. Entscheidet sich die versicherte Person definitiv für einen Einkauf, wird sie von PUBLICA eine Rechnung erhalten.
- Der Einkauf muss vor der Pensionierung beglichen sein. Trifft das Geld erst nach dem Altersrücktritt der versicherten Person bei PUBLICA ein, wird es zurückerstattet.

### 6. Kapitalabfindung (Achtung! Bei Sozialplanleistungen gelten spezielle Bedingungen)

Wurden die Altersleistungen ganz oder teilweise als Kapitalabfindung verlangt?

- Ja  
 Nein

Eine Kapitalabfindung bis maximal 50 Prozent muss spätestens drei Monate vor dem festgelegten Rentenbeginn von der versicherten Person schriftlich bei PUBLICA beantragt werden (Antragsformular unter [www.publica.ch](http://www.publica.ch)). Bei verspäteter Anmeldung werden der versicherten Person die Verwaltungskosten in Rechnung gestellt.

Eine Kapitalabfindung über 50 Prozent muss spätestens ein Jahr vor Rentenbeginn schriftlich beantragt werden.

Honorarbeziehende im Vorsorgewerk Bund: In jedem Fall muss der Bezug einer Kapitalabfindung PUBLICA spätestens sechs Monate vor dem Rentenbeginn angemeldet werden.

### 7. Invalidenversicherung

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nach IVG (Taggeld oder Rente)?

Ja	seit	Nein
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ist bei der Invalidenversicherung ein Verfahren hängig?

Ja	seit	Nein
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### 8. Auszahlung der Leistungen (alle auf das gleiche Konto)

Name Bank oder Post / Ort	
IBAN-Nr. (zwingend angeben)	Lautend auf
SWIFT- / BIC-Nr. (nur bei Überweisung auf ein Konto im Ausland)	

#### Hinweise:

- **Die Auszahlung erfolgt ausschliesslich in Schweizer Franken!** Wünscht die versicherte Person eine Überweisung der Leistungen auf ein Konto im Ausland, werden ihr die mit dieser Überweisung zusammenhängenden Kosten belastet.
- PUBLICA kann die Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.



**9. Beilagen (Kopien genügen)**

- Familienbüchlein oder aktueller (nicht älter als drei Monate) Personenstandsausweis («Zivilstands- ausweis») (in jedem Fall beizulegen)
- Aktuelle (nicht älter als drei Monate) Wohnsitzbescheinigung (in jedem Fall beizulegen)
- Aktuelle Belege betreffend Weiterführung der beruflichen Ausbildung von Kindern, die über 18 Jahre alt sind
- IV-Entscheid für Kinder, die über 18 Jahre alt sind und im Sinne des IVG zu mindestens 70 % invalid sind
- Ernennungsurkunde bei Vormundschaft oder Beistandschaft

**10. Meldepflicht der versicherten Person (immer schriftlich)**

- Jede Änderung der Wohn- und Zahl- und E-Mailadresse (innerhalb 10 Tage)
- Zivilstandsänderungen
- Ende der Ausbildung von Kindern zwischen 18 und 25 Jahren, für die eine Kinderrente ausbezahlt wird
- Lebensbescheinigung (auf Verlangen von PUBLICA)

**11. Wichtiger Hinweis**

Bei Auslandsaufenthalt bis vor Rentenbeginn und Niederlassung in der Schweiz bei Rentenbeginn benötigt PUBLICA vor Rentenbeginn eine Wohnsitzbescheinigung der betreffenden Gemeinde in der Schweiz. Andernfalls muss auf den Leistungen die Quellensteuer in Abzug gebracht werden.

**12. Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben**

Die versicherte Person und der Arbeitgeber bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular. Entsteht PUBLICA durch unvollständige oder falsche Angaben ein Mehraufwand, so wird dieser dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt. Wir weisen zudem darauf hin, dass allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen samt Zins zurückerstattet werden müssen.

**Der Arbeitgeber**

Zuständige Person	Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse
Anschrift und Adresse		
Ort / Datum	Stempel / Unterschrift	

**Die versicherte Person**

Ort / Datum	Stempel / Unterschrift
-------------	------------------------

**13. Bemerkungen**

--

