

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

Pensionskasse des Bundes  
PUBLICA  
Eigerstrasse 57  
3007 Bern

## Anmeldung Invalidenleistungen

Dieses Formular kann PUBLICA mit den notwendigen Beilagen eingereicht werden, sobald der Entscheid der Invalidenversicherung (IV) rechtskräftig geworden ist.

- Invalidenrente  
 Berufsinvalidenrente

Anspruch auf Leistungen ab (zum Beispiel: 01.07.2008)

### 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		

### 1a. 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	



**2. 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 8 zuzustellen.

**3. Angaben zur Leistungsberechnung**

Vorsorgewerk	(Vorsorge)Plan
--------------	----------------

Wurden zu einem früheren Zeitpunkt Renten der IV bezogen?

- Ja  
 Nein

Wurde bereits ein Gesuch um Renten der IV abgelehnt?

- Ja  
 Nein

Falls ja, Datum der Verfügung

**3a Invalidenrente**

- 25%  
 50%  
 75%  
 100%

Bis wann wurde der versicherten Person der Lohn (inkl. Lohnfortzahlungspflicht) ausgerichtet?

Gemäss IV-Entscheid vom	100% bis am	90% bis am
-------------------------	-------------	------------



**3b Berufsinvalidenleistungen**

Ist der Arbeitgeber für Berufsinvalidität bei PUBLICA versichert?

- Ja  
 Nein

Invaliditätsgrad gemäss Verfügung der IV  %	Berufsunfähigkeit gemäss Entscheid des zuständigen ärztlichen Dienstes*:  %	Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad:  %
---	--	---

\* Bitte Kopien der Berichte des ärztlichen Dienstes beilegen.

**3c Kontrollfaktoren**

vor (Teil)Invalidisierung

Beschäftigungsgrad	Versicherter Verdienst
Massgebender Jahreslohn (bei 100% Beschäftigungsgrad)	Betreuungszulagen

nach (Teil)Invalidisierung

Beschäftigungsgrad	Versicherter Verdienst
Massgebender Jahreslohn (bei 100% Beschäftigungsgrad)	Betreuungszulagen

**3d Grund der Invaliden- oder Berufsinvalidenrente**

Ist der rentenauslösende Grund ein Unfall?

- Ja, bitte letzte Seite (Beiblatt) ausfüllen und dann bei Punkt 3e fortfahren  
 Nein, bitte hier fortfahren

Handelt es sich um einen Haftpflichtfall?

- Ja  
 Nein

**3e Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen**

Wann ist die Arbeitsunfähigkeit eingetreten resp. ab welchem Zeitpunkt erbrachte die versicherte Person nicht mehr die volle Arbeitsleistung?

Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in % resp. verminderte Arbeitsleistung in %
Bemerkungen			



### 3f Aus freiwilligen Sparbeiträgen geäuftetes Guthaben / Sondersparguthaben

Bei Teilinvalidität:

- zu Gunsten einer späteren Erhöhung der Altersrente weiter stehen lassen; oder
- als einmalige Kapitalabfindung beziehen.

Bei Vollinvalidität wird das geäuftete Guthaben als einmalige Kapitalabfindung ausbezahlt.

### 4. Entschädigung bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Wurde oder wird vom Arbeitgeber eine Entschädigung ausgerichtet?

- Ja
- Nein

Falls ja:

Wie vielen Monatslöhnen entspricht die Entschädigung?	Wie hoch ist der Bruttobetrag der Entschädigung insgesamt?
---	--

Sollte in einem späteren Zeitpunkt eine Entschädigung ausgerichtet werden, muss dies PUBLICA mitgeteilt werden.

### 5. Andere Sozialversicherungen

Stehen der versicherten Person ebenfalls Ansprüche zu (Taggeld, Rente oder eine Kapitaleistung) gegenüber

der Invalidenversicherung nach IVG (IV)? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	der Unfallversicherung nach UVG (UV)? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
der Militärversicherung nach MVG (MV)? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	anderen (ausländischen) Sozialversicherungen? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?	

### 6. Erwerbseinkommen

Erzielt die versicherte Person ein Erwerbseinkommen, das nicht in Ziffer 3c erwähnt ist?

Ja      CHF pro Jahr <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------

### 7. 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.



**8. Beilagen (Kopien genügen)**

- Zeugnis des zuständigen ärztlichen Dienstes
- IV-Entscheid (auch ablehnenden Entscheid beilegen)
- Entscheid der SUVA oder der zuständigen Unfallversicherung, der Militärversicherung, usw.
- Bescheinigung über weiteres Erwerbseinkommen, das nicht in Ziffer **3c** enthalten ist
- Familienbüchlein oder aktueller (nicht älter als drei Monate) Personenstandsausweis («Zivilstandsausweis») (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
- Unfallmeldung an die Unfall- oder Militärversicherung
- Allfällige Leistungsvereinbarung mit der Haftpflichtversicherung oder der schädigenden Person
- Ernennungsurkunde bei Vormundschaft oder Beistandschaft
- Ausländerausweis (bei ausländischen versicherten Personen)

**9. 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
- Jede Änderung der Erwerbsfähigkeit
- Jede Revision bzw. Neuurteilung durch eine Sozialversicherung
- Jede Änderung der Erwerbstätigkeit
- Lebensbescheinigung (auf Verlangen von PUBLICA)

**10. 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.

**11. Beschaffung und Bekanntgabe von Daten**

a) Die versicherte Person oder ihr/e Vertreter/in nimmt zur Kenntnis, dass PUBLICA bei den in Betracht fallenden Personen und Stellen (namentlich ärztlicher Dienst, Ärzte und Ärztinnen, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen) diejenigen Daten einholen darf, die im Zusammenhang mit allfälligen Invalidenleistungen erforderlich sind für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

b) Die versicherte Person oder ihr/e Vertreter/in nimmt zur Kenntnis, dass PUBLICA den gemäss a) in Betracht fallenden Personen und Stellen auf schriftliche und begründete Anfrage diejenigen Daten bekannt geben darf, die im Zusammenhang mit allfälligen Invalidenleistungen erforderlich sind für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.



**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 auf diesem Formular 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	Unterschrift
------------	--------------

**13. Bemerkungen**



**Beiblatt wenn «JA» in Ziffer 3d. Grund der Invaliden- oder Berufsinvalidenrente**

Name, Adresse und Referenznummer der für den Unfall zuständigen Versicherung
--

Bitte Kopie der Unfallmeldung an die Unfall- bzw. an die Militärversicherung beilegen.

**Handelt es sich um einen Haftpflichtfall?**

- Ja  
 Nein

Wenn ja:

Name, Adresse der schädigenden Person
Name, Adresse und Referenznummer der zuständigen Haftpflichtversicherung

Bezieht die versicherte Person bereits Leistungen von der Haftpflichtversicherung bzw. von der schädigenden Person?

- Ja  
 Nein

Wenn ja:

Kapitalleistung von CHF	bezogen am
Rente von CHF	pro Monat seit

Bitte Kopie/n allfälliger Leistungsvereinbarung/en beilegen.

