

Contact: info@publica.ch
Téléphone: +41 58 485 21 11

Caisse fédérale de pensions
PUBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Berne

Demande de prestations d'invalidité

Le présent formulaire doit être adressé à PUBLICA, accompagné des pièces justificatives requises, dès que la décision de l'assurance-invalidité (AI) a force exécutoire.

- Rente d'invalidité
 Rente d'invalidité professionnelle

Droit aux prestations à partir du

1. Identité de la personne assurée

Nom	Prénom	
Rue / n°	NPA / localité	Pays
N° d'assurance sociale	Date de naissance	Etat civil
E-mail (professionnel)	E-mail (privé)	
N° de téléphone (privé)	N° de portable	
Nationalité 1	Nationalité 2	

1a. Identité du conjoint/de la conjointe ou, en cas de partenaire enregistré, du / de la partenaire

Nom et nom de célibataire	Prénom	Date de naissance
N° SS	Date du mariage / de l'enregistrement du partenariat	



2. Enfant(s) ayant droit à une rente

Nom	Prénom
N° SS	Date de naissance

Nom	Prénom
N° SS	Date de naissance

Nom	Prénom
N° SS	Date de naissance

Pour les enfants âgés de 18 à 25 ans encore en formation ou invalides à 70% au moins au sens de la LAI, il convient de fournir à PUBLICA les pièces mentionnées au chiffre 7.

3. Informations requises pour calculer les prestations

Caisse de prévoyance	Plan (de prévoyance)
----------------------	----------------------

Avez-vous déjà perçu antérieurement des rentes de l'AI?

- Oui
 Non

L'AI a-t-elle déjà rejeté une demande de rentes vous concernant?

- Oui
 Non

Si oui, date de la décision

3a Rente d'invalidité

- 25%
 50%
 75%
 100%

Jusqu'à quelle date la personne assurée a-t-elle perçu son salaire (y compris droit au maintien du salaire)?

Selon la décision de l'AI du	100% jusqu'au	90% jusqu'au
------------------------------	---------------	--------------



3b Prestations d'invalidité professionnelle

L'employeur est-il assuré auprès de PUBLICA pour l'invalidité professionnelle?

- Oui
 Non

Taux d'invalidité selon la décision de l'AI: %	Incapacité professionnelle selon la décision du service médical compétent*: %	Taux d'occupation moyen: %
---	--	-----------------------------------

* Merci de joindre une copie des rapports du service médical

3c Facteurs de contrôle

Avant invalidité (partielle)

Taux d'occupation	Gain assuré
Salaire annuel déterminant (pour un taux d'occupation de 100%)	Allocations d'entretien

Après invalidité (partielle)

Taux d'occupation	Gain assuré
Salaire annuel déterminant (pour un taux d'occupation de 100%)	Allocations d'entretien

3d Motif à l'origine de la rente d'invalidité ou de la rente d'invalidité professionnelle

Un accident est-il à l'origine du versement de la rente?

- Oui. Merci de remplir la dernière page (annexe), puis de reprendre au point 3e
 Non. Merci de continuer à remplir le formulaire dans l'ordre.

S'agit-il d'un cas de responsabilité civile?

- Oui
 Non

3e Absences pour cause de maladie ou d'accident

Quand l'incapacité de travail est-elle survenue ou à partir de quand la personne assurée n'a-t-elle plus été en mesure d'accomplir pleinement son travail?

Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Année	du	au	Incapacité de travail, en %, ou baisse d'efficacité au travail, en %
Remarques			



3f Avoir provenant de cotisations d'épargne volontaires / Avoir d'épargne spécial

En cas d'invalidité partielle:

- maintien de l'avoir en vue d'augmenter ultérieurement le montant de la rente de vieillesse; ou
 versement sous forme d'indemnité unique en capital

En cas d'invalidité complète, l'avoir accumulé est versé sous forme d'indemnité unique en capital.

4. Autres assurances sociales

La personne assurée a-t-elle également droit à des prestations (indemnités journalières, rente ou prestation en capital)

de l'assurance-invalidité selon la LAI (AI)? Oui depuis le: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	de l'assurance-accidents selon la LAA (AA)? Oui depuis le: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
de l'assurance militaire selon la LAM (AM)? Oui depuis le: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	d'autres assurances sociales (étrangères)? Oui depuis le: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles?	

5. Revenus provenant d'une activité lucrative

La personne assurée perçoit-elle un revenu provenant d'une activité lucrative qui n'est pas mentionné au chiffre 3c?

Oui <input type="checkbox"/> CHF / par an	Non <input type="checkbox"/>
---	------------------------------

6. Paiement des prestations (sur un compte unique)

Nom de la banque ou de l'office de poste / localité	
N° IBAN (champ obligatoire)	Titulaire du compte
N° SWIFT / n° BIC (uniquement en cas de virement sur un compte à l'étranger)	

Remarques:

- **Les prestations sont versées en francs suisses exclusivement.** Si la personne assurée souhaite que lesdites prestations soient versées sur un compte à l'étranger, les frais de virement lui seront imputés.
- PUBLICA peut faire dépendre le paiement de la présentation d'un certificat de vie.



7. Annexes (une copie des documents suffit)

- Certificat du service médical compétent
- Décision de l'AI (joindre également les décisions ayant abouti au rejet de la demande)
- Décision de la SUVA ou de l'assurance-accidents compétente, de l'assurance militaire, etc.
- Attestation de revenus provenant d'activités lucratives autres que ceux mentionnés au chiffre 3c
- Livret de famille ou extrait du registre d'état civil datant de moins de trois mois (à joindre dans tous les cas)
- Attestation de domicile datant de moins de trois mois (à joindre dans tous les cas)
- Justificatif récent attestant de la poursuite d'une formation professionnelle pour les enfants de plus de 18 ans
- Décision de l'AI pour les enfants âgés de plus de 18 ans et invalides à raison de 70% au moins au sens de la LAI
- Déclaration d'accident envoyée à l'assurance-accidents ou à l'assurance militaire
- Accord éventuel sur les prestations avec l'assurance responsabilité civile ou la personne responsable du dommage
- Acte de nomination en cas de tutelle ou de curatelle
- Livret pour étrangers (pour les personnes assurées étrangères)

8. Obligation d'annoncer ou de transmettre (toujours par écrit) incombant à la personne assurée

- Tout changement de domicile, d'adresse de paiement ou d'adresse électronique (dans les 10 jours)
- Tout changement d'état civil
- La fin de la formation des enfants âgés de 18 à 25 ans pour lesquels est versée une rente d'enfant
- Toute modification de la capacité de gain
- Toute révision ou toute nouvelle décision d'une assurance sociale concernant les prestations
- Tout changement touchant à l'activité professionnelle
- Un certificat de vie (à la demande de PUBLICA)

9. Remarque importante

Les personnes domiciliées à l'étranger avant le début du versement de la rente qui s'établissent en Suisse pour y prendre leur retraite doivent fournir à PUBLICA, avant le début du versement de la rente, un certificat de résidence de leur future commune de domicile en Suisse, faute de quoi les prestations seront soumises à l'imposition à la source.

10. Collecte et communication des données

a) La personne assurée ou son représentant/sa représentante prend acte du fait que PUBLICA est autorisée à solliciter de toute personne ou instance concernée (notamment du service médical, des médecins, des assurances privées ou publiques, des organismes publics) les données qui, en lien avec d'éventuelles prestations d'invalidité, sont nécessaires pour déterminer et réviser leur montant ou en demander la restitution, éviter l'octroi de prestations indues et exercer le droit de recours contre les tiers responsables.

b) La personne assurée ou son représentant/sa représentante prend acte du fait que PUBLICA est autorisée à communiquer, en réponse aux demandes écrites dûment motivées des personnes ou instances citées au point a), les données qui, en lien avec d'éventuelles prestations d'invalidité, sont nécessaires pour déterminer et réviser leur montant ou en demander la restitution, éviter l'octroi de prestations indues et exercer le droit de recours contre les tiers responsables.



11. Confirmation de la véracité et de l'exhaustivité des données

La personne assurée et l'employeur confirment la véracité et l'exhaustivité des informations figurant sur le présent formulaire. Si les renseignements portés sur le présent formulaire s'avèrent incomplets ou inexacts, les dépenses supplémentaires qui en découleront pour PUBLICA seront facturées à l'employeur. Nous vous signalons en outre que si une prestation a été indûment versée, elle devra être remboursée intérêts compris.

L'employeur:

Personne compétente	N° de téléphone	Adresse électronique
Adresse complète		
Lieu, date	Timbre et signature	

La personne assurée:

Lieu, date	Signature
------------	-----------

12. Remarques

--



Annexe à remplir si vous avez répondu par l'affirmative au chiffre 3d «Motif à l'origine de la rente d'invalidité ou de la rente d'invalidité professionnelle»

Nom, adresse et numéro de référence de l'assurance compétente en matière d'accidents

Merci de joindre la copie de la déclaration d'accident adressée à l'assurance-accidents ou à l'assurance militaire.

S'agit-il d'un cas de responsabilité civile?

- Oui
 Non

Si oui:

Nom et adresse de la personne responsable du dommage

Nom, adresse et n° de référence de l'assurance responsabilité civile compétente

La personne assurée perçoit-elle déjà des prestations de l'assurance responsabilité civile ou de la personne responsable du dommage?

- Oui
 Non

Si oui:

Prestation en capital, en CHF	perçue le
Rente, en CHF	par mois, depuis le

Merci de joindre la copie des éventuels accords sur les prestations.

