

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

Pensionskasse des Bundes
PUBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Bern

Anmeldung Hinterlassenenleistungen (Tod einer versicherten Person)

Todestag

1. Personalien der verstorbenen Person

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	
Land	SV-Nr.		Zivilstand

2. Ehegattenrente, Rente bei eingetragener Partnerschaft oder Lebenspartnerrente

- Ehegattin oder Ehegatte: mit der verstorbenen Person verheiratet gewesen seit:
- Eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner: Partnerschaft eingetragen seit:
- Lebenspartnerin oder Lebenspartner (ein unterzeichneter Lebenspartnervertrag muss PUBLICA zu Lebzeiten beider Partner eingereicht worden sein)

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



Kapitalabfindung anstelle einer Rente (nicht für alle Vorsorgewerke von Relevanz)

Falls Anspruch auf eine Rente besteht und es das massgebende Vorsorgereglement vorsieht: Wünscht die anspruchsberechtigte Person die Rente ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung zu beziehen?

- Ja
 Nein

%	Teilbetrag von CHF
---	--------------------

3. Waisenrente/n

Name	Vorname
Geburtsdatum	SV-Nr.
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat	
Adresse und Name eines allfälligen Vormundes oder Beistandes (Kopie Ernennungsurkunde beilegen)	

Name	Vorname
Geburtsdatum	SV-Nr.
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat	
Adresse und Name eines allfälligen Vormundes oder Beistandes (Kopie Ernennungsurkunde beilegen)	

Name	Vorname
Geburtsdatum	SV-Nr.
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat	
Adresse und Name eines allfälligen Vormundes oder Beistandes (Kopie Ernennungsurkunde beilegen)	

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.



4. Todesfallkapital (gemäss den jeweiligen reglementarischen Bestimmungen)

Nur ausfüllen, wenn kein Anspruch auf eine Hinterlassenenrente gemäss Ziffer 2 besteht.

4.1 Ist eine geschiedene Ehegattin oder ein geschiedener Ehegatte/eine ehemals eingetragene Partnerin oder ein ehemals eingetragener Partner der verstorbenen Person am Leben?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

4.2 Hat die verstorbene Person bis zu ihrem Tod eine oder mehrere natürliche Person/en in erheblichem Masse unterstützt?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

4.3 Führte die verstorbene Person bis zu ihrem Tod eine Lebenspartnerschaft von mindestens fünf Jahren?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

4.4 Muss die Person, die mit der verstorbenen Person bis zu deren Tod eine Lebenspartnerschaft führte, für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land



4.5 Hatte die verstorbene Person ein oder mehrere Kind/er?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

4.6 Sind die Mutter und/oder der Vater der verstorbenen Person noch am Leben?

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

**4.7 Sind Geschwister der verstorbenen Person noch am Leben?
(nicht für alle Vorsorgewerke von Relevanz)**

- Ja
 Nein

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land

Name	Vorname		Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Ort	Land



5. Angaben zur Leistungsberechnung

Vorsorgewerk	Vorsorgeplan
--------------	--------------

Bis wann wird der Lohn ausbezahlt (einschliesslich Lohnnachgenuss)?

Bis zum

War die verstorbene Person vor ihrem Tod arbeitsunfähig?

- Ja
 Nein

Ist eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgt?

- Ja
 Nein

6. Andere Sozialversicherungen

Bestehen Ansprüche der hinterlassenen Person/en gegenüber:

der Alters- und Hinterlassenenversicherung nach AHVG (AHV)? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	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"/>
einer anderen Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	ausländischen Sozialversicherungen? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Lautet eine Antwort „Ja“, sind die entsprechenden Unterlagen/Nachweise beizulegen.

7. Auszahlung der Leistungen

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

Hinweise:

- **Die Auszahlung erfolgt ausschliesslich in Schweizer Franken.** Wünscht die anspruchsberechtigte Person bzw. wünschen die anspruchsberechtigten Personen die Überweisung von Leistungen auf ein ausländisches Konto, werden ihr bzw. ihnen die mit dieser Überweisung zusammenhängenden Kosten belastet.
- PUBLICA kann die Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.



8. Beilagen (Kopie oder elektronische Zustellung genügt)

In jedem Fall beizulegen:

- Todesurkunde
- Wohnsitzbescheinigung der antragsstellenden Person (nicht älter als drei Monate)
- Allfällige Unterlagen gemäss den Ziffern 3 und 6
- Zusatzblatt (letzte Seite)

Bei Anmeldung eines Anspruchs auf Ehegattenrente / auf Rente bei eingetragener Partnerschaft (falls die Ehegattin/der Ehegatte / die eingetragene Partnerin / der eingetragene Partner nicht auf der Todesurkunde vermerkt ist) beizulegen:

- Familienbüchlein oder Ausweis über den registrierten Familienstand (nicht älter als drei Monate)

Bei Anmeldung eines Anspruchs auf Lebenspartnerrente beizulegen:

- Bestätigungen über den Zivilstand beider Personen (nicht älter als drei Monate)
- Nachweis der Wohngemeinde, welcher den gemeinsamen Wohnsitz in den letzten 5 Jahren vor dem Tod belegt
- Nachweis betreffend gemeinsamer Kinder
- Scheidungsurteil/Auflösungsurteil der antragsstellenden Person

Bei anspruchsberechtigten Kindern beizulegen:

- Familienbüchlein oder Ausweis über den registrierten Familienstand (nicht älter als drei Monate)
- Aktuelle Belege betreffend Weiterführung der Ausbildung von Kindern zwischen 18 und 25 Jahren
- IV-Entscheid für Kinder zwischen 18 und 25 Jahren, die im Sinne des IVG zu mindestens 70% invalid sind

Bei Anmeldung eines Anspruchs auf Todesfallkapital beizulegen:

- Erbschein

PUBLICA behält sich das Recht vor, weitere Unterlagen einzufordern.

9. Meldepflicht der rentenberechtigten Person/en (immer schriftlich)

- Jede Änderung der Wohn-, Zahl- oder E-Mail-Adresse (innerhalb 10 Tagen)
- Zivilstandsänderungen
- Ende der Ausbildung von Kindern zwischen 18 und 25 Jahren, für die eine Waisenrente ausbezahlt wird
- Jede Revision der AHV, IV, UV, MV oder ausländischer Sozialversicherungen
- Lebensbescheinigung (auf Verlangen von PUBLICA)

10. Beschaffung und Bekanntgabe von Daten

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

b) Die hinterlassene Person oder ihr/e Vertreter/in nimmt zur Kenntnis bzw. die hinterlassenen Personen oder ihre Vertreter/innen nehmen 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 Hinterlassenenleistungen erforderlich sind für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.



11. Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

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

Arbeitgeber/in

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

Hinterlassene/n Person/en oder deren Vertreter/in/nen

Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift

12. Bemerkungen

--



Dieses Zusatzblatt ist zusammen mit dem Formular «Anmeldung Hinterlassenenleistungen» auszufüllen

Name und Vorname der verstorbenen Person	SV-Nr.
--	--------

1. Verstarb die Person an den Folgen eines Unfalls?

- Ja (bitte Kopie der Unfallmeldung an die Unfall- bzw. an die Militärversicherung beilegen)
 Nein (wird die Frage mit Nein beantwortet, ist das Ausfüllen des Zusatzblatts beendet)

Wenn ja:

Bezog die verstorbene Person ein Taggeld der UV oder MV? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Bezog die verstorbene Person eine Rente der UV oder MV? Ja seit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name, Adresse und Referenznummer der für den Unfall zuständigen Versicherung	

Bitte Kopie/n der Verfügung/en zustellen

2. Handelt es sich um einen Haftpflichtfall?

- Ja
 Nein

Wenn ja:

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

Werden bzw. wurden bereits Leistungen von der Haftpflichtversicherung bzw. von der schädigenden Person bezogen?

- Ja
 Nein

Wenn ja:

Kapitalleistung von CHF <input type="checkbox"/>	Ausbezahlt am:
Monatliche Rente von CHF <input type="checkbox"/>	Anspruch seit:

Bitte Kopie/n allfälliger Leistungsvereinbarung/en beilegen.

Wenn nein:

Laufen entsprechende Verhandlungen mit der Haftpflichtversicherung bzw. der schädigenden Person?

- Ja
 Nein

3. Bemerkungen

--

