

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 und Nummer	PLZ und Ort	
Land	AHV-Nummer	Zivilstand

#### 2. Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente

Ehegattin oder Ehegatte: mit der verstorbenen Person verheiratet seit:

--

Lebenspartnerin oder Lebenspartner (ein unterzeichneter Lebenspartnervertrag muss PUBLICA zu Lebzeiten beider Partner eingereicht worden sein)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	
Land	AHV-Nummer	
Zivilstand	E-Mail-Adresse	
Telefon (Privat)	Mobile	
Nationalität 1	Nationalität 2	



**Kapitalabfindung anstelle einer Rente (nicht relevant für Vorsorgewerk ETH)**

Falls Anspruch auf eine Rente besteht: Wünscht die anspruchsberechtigte Person die Rente ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung zu beziehen?

- Ja
- Nein

%	Teilbetrag in CHF
---	-------------------

**3. Waisenrente/n**

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

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

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer
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**

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

**4.1 Ist eine geschiedene Ehegattin oder ein geschiedener Ehegatte der verstorbenen Person am Leben?**

- Ja  
 Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

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

- Ja  
 Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

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

- Ja  
 Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und 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 und Nummer	PLZ und Ort	Land



**4.5 Hatte die verstorbene Person ein oder mehrere Kinder?**

- Ja
- Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

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

- Ja
- Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

**4.7 Sind Geschwister der verstorbenen Person noch am Leben?  
(nicht relevant für Vorsorgewerk RAB)**

- Ja
- Nein

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	Land

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Nummer	PLZ und 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

Erfolgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung?

- Ja  
 Nein

### 6. Andere Sozialversicherungen

Bestehen Ansprüche der hinterlassenen Personen gegenüber:

der Alters- und Hinterlassenenversicherung nach AHVG (AHV)? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	der Invalidenversicherung nach IVG (IV)? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
der Unfallversicherung nach UVG (UV)? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	der Militärversicherung nach MVG (MV)? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
einer anderen Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	ausländischen Sozialversicherungen? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

Lautet eine Antwort «Ja», sind die entsprechenden Unterlagen/Nachweise beizulegen.

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

- Überweisung auf ein Konto in der Schweiz

Name Bank oder Post / Ort	IBAN-Nummer (zwingend angeben)
Lautend auf	

- Überweisung auf ein Konto im Ausland

Überweisung in CHF oder Euro	<input type="radio"/> CHF <input type="radio"/> EURO (Bank muss Teilnehmerin von SEPA sein)
Name Bank	
Land	PLZ und Ort
Kontonummer bzw. IBAN-Nummer	BIC / SWIFT
Zusätzliche Zahlungsinformationen (optional)	Bank Clearing-Nummer (optional)
Lautend auf	



**Hinweise:**

- Wünschen Sie die Überweisung von Leistungen in CHF auf ein Konto im Ausland, werden Ihnen die mit dieser Überweisung zusammenhängenden Kosten (Spesen) belastet.
- Wünschen Sie eine SEPA-Überweisung (Überweisung von Leistungen in EURO auf ein Konto im Ausland), werden Ihnen keine Kosten (Spesen), die sonst bei der Überweisung auf ein ausländisches Konto entstehen, belastet. Die Empfängerbank muss Teilnehmerin von SEPA sein.
- PUBLICA kann die Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.

**8. Beilagen (Kopie oder elektronische Zustellung genügt)**

In jedem Fall beizulegen:

- Amtlicher Todesschein
- Wohnsitzbescheinigung der anspruchsberechtigten Person (nicht älter als drei Monate)
- Allfällige Unterlagen anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 6
- Zusatzblatt (letzte Seite)

Bei Anmeldung eines Anspruchs auf Ehegattenrente (falls die Ehegattin / der Ehegatte nicht auf der Todesurkunde vermerkt ist) beizulegen:

- Ausweis über den 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 beider Personen, welcher den gemeinsamen Wohnsitz in den letzten fünf Jahren vor dem Tod belegt
- Nachweis betreffend gemeinsamer Kinder
- Allfälliges Scheidungsurteil der anspruchsberechtigten Person

Bei anspruchsberechtigten Kindern beizulegen:

- Ausweis über den 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
- Allfällige Ernennungsurkunde bei Vormundschaft oder Beistandschaft (gemäss Ziffer 3)

Bei Anmeldung eines Anspruchs auf Todesfallkapital beizulegen:

- Erbschein

PUBLICA behält sich das Recht vor, weitere Unterlagen einzufordern.

**9. Meldepflicht der rentenberechtigten Personen (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 hinterlassenen Personen oder ihre Vertreter/innen nehmen zur Kenntnis, dass PUBLICA bei den in Betracht fallenden Personen und Stellen (namentlich ärztlicher Dienst, Ärztinnen und Ärzte, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen) 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 hinterlassenen Personen oder ihre Vertreter/innen nehmen zur Kenntnis, dass PUBLICA den gemäss 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 unterzeichnenden Personen 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	E-Mail-Adresse
Anschrift und Adresse		
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift	

**Hinterlassene Personen oder deren Vertreter/innen**

Ort und Datum	Unterschrift
Ort und Datum	Unterschrift
Ort und Datum	Unterschrift

**12. Bemerkungen**

--



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

Name und Vorname der verstorbenen Person	AHV-Nummer
--	------------

**1. Verstarb die Person an den Folgen eines Unfalls?**

- Ja (bitte Kopie der Unfallmeldung an die Unfall- bzw. an die Militärversicherung beilegen)  
 Nein

Wenn ja:

Bezog die verstorbene Person ein Taggeld der UV oder MV? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	Bezog die verstorbene Person eine Rente der UV oder MV? Ja seit: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
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="radio"/>	Ausbezahlt am:
Monatliche Rente von CHF <input type="radio"/>	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**

