

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

Pensionskasse des Bundes  
PUBLICA  
Eigerstrasse 57  
3007 Bern

## Anmeldung Hinterlassenenleistungen

Todestag (zum Beispiel: 31.03.2025)	Anspruch der Leistungen ab (wird von PUBLICA ausgefüllt)
-------------------------------------	--

### 1. Personalien der verstorbenen Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Strasse und Nummer	PLZ und Ort
Kanton	Land
Heimatort	Zivilstand

### 2. Personalien des / der Hinterlassenen

- Ehegattin oder Ehegatte: mit der verstorbenen Person verheiratet gewesen  
 Eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner: Partnerschaft eingetragen  
 Lebenspartnerin oder Lebenspartner (siehe Ziffer 3)

seit:

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



**Anspruchsberechtigte Kinder der verstorbenen Person**

Name	Vorname	AHV-Nummer oder Geburtsdatum
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat		
Name und Adresse eines allfälligen Vormundes oder Beistandes (Kopie Ernennungsurkunde beilegen)		
Name	Vorname	AHV-Nummer oder Geburtsdatum
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat		
Name und Adresse eines allfälligen Vormundes oder Beistandes (Kopie Ernennungsurkunde beilegen)		
Name	Vorname	AHV-Nummer oder Geburtsdatum
Adresse, sofern Kind eigenes Domizil hat		
Name und Adresse 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 6 zuzustellen.

**3. Lebenspartnerrente**

Wurde PUBLICA zu Lebzeiten beider Partner ein Lebenspartnervertrag zugestellt?  Ja  Nein

**4. Andere Sozialversicherungen**

Stehen der/den hinterlassenen Person/en Ansprüche zu gegenüber:

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



## 5. Auszahlung der Leistungen

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. Wünschen Sie eine Überweisung der Leistungen auf ein Konto im Ausland, werden Ihnen die mit dieser Überweisung zusammenhängenden Kosten belastet.
- PUBLICA kann die Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.

## 6. Beilagen (Kopien genügen)

- Amtlicher Todesschein
- Familienbüchlein oder aktueller (nicht älter als drei Monate) Auszug aus dem Zivilstandsregister
- Aktuelle (nicht älter als drei Monate) Wohnsitzbescheinigung
- Die hinterlassene/n Person/en betreffenden Verfügungen der AHV, IV, UV, MV oder anderer (ausländischer) Sozialversicherungen
- 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 Prozent invalid sind Ernennungsurkunde bei Vormundschaft oder Beistandschaft

## 7. Meldepflicht der anspruchsberechtigten Person/en (immer schriftlich)

- Jede Änderung der Wohn- und Zahladresse (innerhalb 10 Tage)
- Zivilstandsänderungen
- Ende der Ausbildung von Kindern zwischen 18 und 25 Jahren, für die eine Kinderrente ausbezahlt wird
- Jede Revision der AHV, IV, UV, MV oder anderer (ausländischer) Sozialversicherungen
- Lebensbescheinigung (auf Verlangen von PUBLICA)

## 8. 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, 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 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.



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

Die unterzeichnende/n Person/en bestätigt/bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular. Wir weisen zudem darauf hin, dass allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen samt Zins zurückerstattet werden müssen.

**Die hinterlassene/n Person/en oder deren Vertreter/in/innen:**

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

**10. Bemerkungen**

