

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, accompagné des pièces justificatives requises, peut être adressé à PUBLICA dès que la décision de l'assurance-invalidité (AI) a été rendue.

1. Données personnelles de la personne assurée

| | | |
|-------------------------|--------------------------|------------|
| Nom | Prénom | |
| Rue et numéro | NPA et localité | Pays |
| Numéro AVS | Date de naissance | État civil |
| Adresse e-mail (privée) | N° de téléphone portable | |
| Nationalité 1 | Nationalité 2 | |

1.1 Données personnelles de la conjointe ou du conjoint

| | | |
|---------------------------|-----------------|-------------------|
| Nom et nom de célibataire | Prénom | Date de naissance |
| Numéro AVS | Date du mariage | |



1.2 Enfants ayant droit à une rente

| | |
|------------|-------------------|
| Nom | Prénom |
| Numéro AVS | Date de naissance |

| | |
|------------|-------------------|
| Nom | Prénom |
| Numéro AVS | Date de naissance |

| | |
|------------|-------------------|
| Nom | Prénom |
| Numéro AVS | Date de naissance |

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

2. Motif à l'origine de la rente d'invalidité

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

Oui, remplir la dernière page (annexe)

Non

3. Revenu provenant d'une activité lucrative

Jusqu'à quelle date percevez-vous ou avez-vous perçu le salaire (y c. obligation de maintien du salaire)?

| |
|------|
| Date |
|------|

Percevez-vous un autre revenu provenant d'une activité lucrative à partir du début du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité (AI)?

| | | | |
|-----|---------|----------------|-----|
| Oui | depuis: | CHF par année: | Non |
|-----|---------|----------------|-----|

Recevez-vous des allocations d'entretien / familiales?

| | | | | |
|----------|-----|---------|----------------|-----|
| Enfant 1 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |
| Enfant 2 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |
| Enfant 3 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |

Si non: les allocations d'entretien / familiales sont-elles versées à l'autre parent?

| | | | | |
|----------|-----|---------|----------------|-----|
| Enfant 1 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |
| Enfant 2 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |
| Enfant 3 | Oui | depuis: | CHF par année: | Non |



4 Avoir accumulé provenant de cotisations d'épargne volontaires / avoir d'épargne spécial

En cas d'invalidité partielle:

- le conserver en vue d'augmenter ultérieurement le montant de la rente de vieillesse; ou
- le retirer sous forme d'indemnité unique en capital.

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

5. Autres assurances sociales

Avez-vous également droit à des prestations (indemnités journalières, rente ou prestation en capital)

| | |
|--|--|
| de l'assurance-chômage (AC)? Oui depuis: Non | de l'assurance-accidents selon la LAA (AA)? Oui depuis: Non |
| de l'assurance militaire selon la LAM (AM)? Oui depuis: Non | d'autres assurances sociales (étrangères)? Oui depuis: Non |
| du service social communal? Oui depuis: Non | |

6. Versement des prestations (toutes sur le même compte)

Versement sur un compte en Suisse

| | |
|---|---------------------------------|
| Nom de la banque ou de l'office de poste / Localité | Numéro IBAN (champ obligatoire) |
| Au nom de | |

Versement sur un compte à l'étranger

| | |
|---|---|
| Versement en CHF ou en euros | CHF EURO (la banque doit faire partie du SEPA) |
| Nom de la banque | |
| Pays | NPA et localité |
| Numéro de compte ou numéro IBAN | BIC / SWIFT |
| Informations de paiement supplémentaires (facultatives) | Numéro de clearing de la banque (facultatif) |
| Au nom de | |

Remarques:

- Si vous souhaitez verser des prestations en CHF sur un compte à l'étranger, des frais liés à ce versement vous seront facturés.
- Si vous souhaitez effectuer un virement SEPA (transfert de prestations en EURO sur un compte à l'étranger), les frais qui seraient normalement occasionnés par un virement sur un compte à l'étranger ne vous seront pas débités. La banque destinataire doit faire partie du SEPA.
- PUBLICA peut faire dépendre le versement des prestations à un certificat de vie.



7. Pièces justificatives (une copie des documents ou leur transmission par voie électronique suffit)

À joindre dans tous les cas:

- attestation de domicile actuelle (datant de moins de six mois)
- livret de famille ou certificat individuel d'état civil actuel (datant de moins de six mois)
- attestation de revenu de l'activité lucrative avec le dernier certificat de salaire et le décompte de salaire actuel (lorsqu'un revenu est réalisé)

À joindre en cas d'enfants ayants droit:

- justificatifs actuels attestant de la poursuite d'une formation professionnelle pour les enfants âgés de 18 à 25 ans
- décision de l'AI pour les enfants âgés de 18 à 25 ans et invalides à raison de 70 pour cent au moins au sens de la LAI

Si des décisions ont été prises:

- décision de la SUVA ou de l'assurance-accidents compétente, de l'assurance militaire
- accord éventuel sur les prestations avec l'assurance responsabilité civile ou avec la personne responsable du dommage
- décomptes d'indemnités journalières de l'assurance-chômage
- décisions d'assurances sociales étrangères
- acte de nomination en cas de tutelle ou de curatelle

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

- Tout changement de domicile, d'adresse de paiement et d'adresse électronique (dans les dix jours)
- Tout changement d'état civil
- La fin de la formation des enfants âgés de 18 à 25 ans bénéficiaires d'une rente d'enfant
- Toute modification de la capacité de gain
- Toute révision ou toute nouvelle décision d'une assurance sociale
- Tout changement touchant à l'activité lucrative
- Certificat de vie (à la demande de PUBLICA)

9. Remarque importante

En cas de séjour à l'étranger avant le début de la rente et d'établissement en Suisse au début de la rente, PUBLICA a besoin d'une attestation de domicile de la commune concernée en Suisse avant le premier versement de la rente. Dans le cas contraire, l'impôt à la source sera déduit des prestations.

10. Collecte et communication de données

a) Vous-même en tant que personne assurée ou la personne qui vous représente prenez 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) Vous-même en tant que personne assurée ou la personne qui vous représente prenez 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 confirme la véracité et l'exhaustivité des renseignements 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. Nous nous permettons en outre de rappeler que si une prestation a été indûment perçue, elle devra être remboursée, intérêts compris.

Personne assurée

| | |
|--------------|-----------|
| Lieu et date | Signature |
|--------------|-----------|

12. Remarques

| |
|--|
| |
|--|



Annexe à remplir si vous avez répondu par l'affirmative au chiffre 2 «Motif à l'origine de la rente d'invalidité»

Nom, adresse et numéro de référence de l'assurance compétente pour l'accident

Merci de joindre une 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 numéro 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 de CHF | perçue le |
| Rente de CHF | par mois, depuis le |

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

