



## Meldung zum Bezug von Invalidenleistungen

### Angaben zur Person

**Vorname / Name:**   
**Adresse:**   
**PLZ/Ort:**   
**Geburtsdatum:**  **Personal-Nr.:**   
**E-Mail:**  **Telefon-Nr.:**   
**Arbeitgeber:**   
**Zivilstand:**
 ledig
  verheiratet / in eingetragener Partnerschaft  
 verwitwet
  geschieden

### Personalien der Ehegattin / des Ehegatten bzw. der eing. Partnerin / des eing. Partners

**Vorname / Name:**   
**Geburtsdatum:**   
**versichert in der PKBS:**
 ja
  nein  
 Nur bei Lebenspartnerschaft (Konkubinat)\*:  
**Bei der PKBS angemeldet?**
 ja
  nein

\* Für die rechtsgültige Anmeldung Ihrer Lebenspartnerin / Ihres Lebenspartners füllen Sie bitte die **Anmeldung Lebenspartnerschaft** aus und lassen Sie uns diese zu Lebzeiten und noch vor Alter 65 zukommen.

### Kinder

Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben sowie Kinder, die sich noch in Ausbildung befinden oder mindestens zu 70% invalid sind (bitte Kopie IV-Verfügung beilegen) und das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben:

Vorname / Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Auszahlungsangaben für Rente / Kapital

**Name der Bank / Post:**   
**IBAN:**   
**BIC/SWIFT:** (bei Auslandszahlungen)   
**Kontoinhaber/-in:**

### Option Sparkonto «vorzeitige Pensionierung» \*

- Ich wünsche die Auszahlung meines Sparkontos «vorzeitige Pensionierung» mit der ersten Rentenzahlung.  
 Ich wünsche **keine** Auszahlung meines Sparkontos «vorzeitige Pensionierung». Dieses Guthaben verbleibt somit bei der Pensionskasse Basel-Stadt und wird bei der späteren Pensionierung an die Altersrente angerechnet oder ausbezahlt.

\* Ob ein entsprechendes Sparkonto vorhanden ist, entnehmen Sie Ihrem Vorsorgeausweis. Die bisher einbezahlten Beträge für die vorzeitige Pensionierung werden im Vorsorgefall **Invalidität** nicht zur Rentenberechnung benötigt.

## Meldung zum Bezug von Invalideleistungen

(Ihre Angaben werden **vertraulich** behandelt)

### Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Die nachfolgenden Fragen sind lückenlos und wahrheitsgetreu auszufüllen.

- Volle Arbeitsunfähigkeit ab
- Teilweise Arbeitsunfähigkeit ab

Grund der (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit:  Geburtsgebrechen  Krankheit  Unfall

Woran leiden Sie und seit wann?

Haben diese Beschwerden bereits früher zu einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit geführt?  ja  nein

Wenn ja, wann?

#### Bei Krankheit:

Beziehen Sie Leistungen einer Krankentaggeldversicherung?  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Kopien der Taggeld-Abrechnungen einreichen, falls vorhanden.

#### Bei Unfall (inkl. Berufskrankheiten)

Art des Unfalls (Bitte Kopie der Unfallmeldung beilegen)

Sind haftpflichtige Dritte vorhanden?  ja  nein

Wenn ja, Name und Adresse der Versicherung:

Schaden-Nr.  Haftpflichtige Person:

Beziehen Sie bereits Leistungen der Unfallversicherung?  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Kopien der Verfügungen und Abrechnungen einreichen.

#### Anmeldung für Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (IV)

Wann haben Sie die Anmeldung bei der IV vorgenommen?

**Falls die Anmeldung noch nicht erfolgt ist, bitten wir Sie, diese bei der IV-Stelle Ihres Wohnkantons noch einzureichen und uns eine Kopie der Anmeldung umgehend nachzureichen.**

Beziehen Sie bereits Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung?  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Kopien der Verfügungen und Abrechnungen einreichen.

### Unterlagen

Zur Festlegung Ihrer Leistungen benötigen wir folgende Unterlagen:

- Unterzeichnete Vollmacht
- Kopie der Anmeldebestätigung der Eidg. Invalidenversicherung
- Kopie Pass oder Identitätskarte
- Kopie Niederlassungsbewilligung, sofern in der Schweiz wohnhaft und keine Schweizer Staatsbürgerschaft
- Bei Verheirateten: Kopie Familienausweis oder Familienbüchlein
- Für Kinder: Kopien Ausbildungsnachweise wie Lehrvertrag, Studiennachweis usw.

### Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift  
(versicherte Person)

Ort / Datum

Unterschrift (bei sämtlichen Kapitalauszahlungen)  
(Ehegattin / Ehegatte bzw. eing. Partnerin / eing. Partner)\*\*

\*\* Bei Barauszahlungen von über CHF 50'000.00 muss die Unterschrift der Ehegattin / des Ehegatten bzw. der eing. Partnerin / des eing. Partners amtlich oder notariell beglaubigt werden.

## Vollmacht und Einverständniserklärung

Die unterzeichnende Person ermächtigt die Pensionskasse Basel-Stadt (PKBS), Clarastrasse 13, Postfach, 4005 Basel, sowie ihren medizinischen Dienst (asim, Universitätsspital Basel) und die Schaden Service Schweiz AG (für Regressansprüche) ausdrücklich, jede für die Prüfung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente der PKBS notwendig erscheinende Auskunft beim Arbeitgeber, den Ärzten und deren Institutionen sowie bei anderen Versicherungseinrichtungen (Eidg. Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Krankentaggeldversicherung, Militärversicherung, frühere Vorsorgeeinrichtung sowie weitere Versicherungen) einzuholen. Der Arbeitgeber, die Ärzte und die genannten Institutionen und Versicherungseinrichtungen sind daher von der Schweigepflicht gegenüber der PKBS, ihrem medizinischen Dienst (asim, Universitätsspital Basel) und der Schaden Service Schweiz AG entbunden.

Die unterzeichnende Person entbindet hiermit insbesondere auch die IV-Stelle von der Schweigepflicht gegenüber der PKBS, der asim und der Schaden Service Schweiz AG und ermächtigt die IV-Stelle, der PKBS sowie der asim und der Schaden Service Schweiz AG Einsicht in sämtliche IV-Akten sowie in die medizinischen Akten zu gewähren.

Sofern zwischen der unterzeichnenden Person und der Unfallversicherungskasse des Basler Staatspersonals (UVK) ein Versicherungsverhältnis besteht bzw. bestanden hat, wird die PKBS hiermit ermächtigt, die UVK über den Beginn eines Anspruchs auf Invalidenleistungen der PKBS zu informieren.

### Angaben zur versicherten Person:

Vorname / Name:

Geburtsdatum:

SV-Nummer

Personal-Nr.

Adresse

PLZ / Ort

---

**Ort / Datum****Unterschrift**