



Meldung zum Bezug von Invalidenleistungen

1/2

Angaben zur Person

Vorname / Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Personal-Nr.:

Arbeitgeber:

Zivilstand:

ledig

verheiratet / in eingetragener Partnerschaft

verwitwet

geschieden

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

Name / Vorname:

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 den **Unterstützungsvertrag** aus und lassen Sie uns diesen 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

Vorname / Name	Geburtsdatum

Auszahlungsangaben für Rente / Kapitalbezug

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 Sparkonto verbleibt somit bei der Pensionskasse Basel-Stadt und wird an die zukünftige Altersrente angerechnet.

* Die bisher einbezahlten Beiträge für die vorzeitige Pensionierung werden im Vorsorgefall "Invalidität" nicht zur Rentenberechnung benötigt.

Dieser Entscheid ist unwiderruflich!

Meldung zum Bezug von Invalidenleistungen(Ihre Angaben werden **vertraulich** behandelt)**2/2****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 des Familienbüchleins (falls unverheiratet: Kopie des Passes oder der Identitätskarte)
- Kopie Niederlassungsbewilligung, sofern keine Schweizer Staatsbürgerschaft
- Für Kinder: Ausbildungsnachweise, Kopie Lehrvertrag, Studiennachweise usw.

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

(versicherte Person)

Ort / Datum**Unterschrift (bei sämtlichen Kapitalauszahlungen)**

(Ehegatte / eing. Partner)**

**** Bei Barauszahlungen von über CHF 50'000.00 muss zudem die Unterschrift des Ehegatten / eing. Partners amtlich oder notariell beglaubigt werden.**

Vollmacht

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

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

Angaben zur versicherten Person:

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Personal-Nummer:

Adresse:

PLZ / Wohnort:

Ort / Datum

Unterschrift