

Telefon 031 321 66 99  
personalvorsorgekasse@bern.ch  
www.pvkbern.ch  
IBAN CH30 0900 0000 3077 7711 4

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern  
Laupenstrasse 10  
Postfach  
3001 Bern

**Meldung Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)**

durch die versicherte Person auszufüllen

**Personalien**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_  
Stellenbezeichnung \_\_\_\_\_

**HINWEIS** Dieses Formular ist durch die versicherte Person auszufüllen und umgehend nach Ausschöpfung der Lohnfortzahlung an die PVK einzureichen.

**1. Arbeitsunfähigkeit**

Arbeitsunfähig seit \_\_\_\_\_

**2. Rentenbezug aus anderen Versicherungen**

Es besteht Anspruch / es bestehen Ansprüche zu diesem Leistungsfall auch bei folgenden Versicherungen

IV                      Militärversicherung                      Unfallversicherung

**3. Steuereinlagekasse**

weiterführen wie bisher                      monatlicher Abzug CHF \_\_\_\_\_ (mindestens 20 Franken)

**4. Zahlungsadresse**

Die künftigen Renten sollen bis auf Widerruf auf das nachgenannte Konto überwiesen werden.

Bank                      Postfinance  
Bankname mit Adresse \_\_\_\_\_  
Konto-Nr. / Postcheck-Konto / IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherten