

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

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

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

1. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig seit _____

2. Rentenansprüche aus anderen Versicherungen

Es bestehen zusätzlich Ansprüche zu diesem Leistungsfall bei folgenden Versicherungen

IV Militärversicherung Unfallversicherung

3. Zahlungsadresse

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

Bank Postfinance

Bankname mit Adresse _____

IBAN-Nr. _____

Bemerkungen

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person