

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

## Freiwillige Einkäufe in die Leistungen der Personalvorsorgekasse der Stadt Bern

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tel./Mobile-Nr. \_\_\_\_\_

**HINWEIS** Alle nachstehenden Punkte sind **vollständig** auszufüllen. Wird ein Einkauf getätigt, so darf in den folgenden 3 Jahren kein Kapitalbezug vorgenommen werden. Bitte beachten Sie auch das Merkblatt **«Freiwillige Einkäufe in die Leistungen der Personalvorsorgekasse der Stadt Bern»**.

### 1. Freizügigkeitskonti oder -policen (Art. 4 Abs. 2<sup>bis</sup> FZG)

Besitzen Sie Freizügigkeitskonti / -policen im Rahmen der 2. Säule? Ja      Nein  
Wenn ja siehe Pkt. 6 und Pkt. 7 Ziff. 1.

### 2. Vorbezüge für Wohneigentum (Art. 79b Abs. 3 BVG)

Haben Sie bei früheren Vorsorgeeinrichtungen Vorbezüge getätigt, die dort noch bestehen? Ja      Nein  
Wenn ja siehe Pkt. 6.

### 3. Einreise in die Schweiz (Art. 60b BVV2)

Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre in die Schweiz eingereist? Ja      Nein  
Wenn ja bitte Datum der Einreise angeben:      Datum \_\_\_\_\_  
Waren Sie bereits früher bei einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert? Ja      Nein  
Wenn ja siehe Pkt. 7 Ziff. 2.

### 4. Selbständige Erwerbstätigkeiten (Art. 60a BVV2)

Waren Sie seit 1985 jemals selbständig erwerbstätig und haben in der Säule 3a vorgesorgt? Ja      Nein  
Wenn ja siehe Pkt. 7 Ziff. 1.

### 5. Bezug Altersrente / Kapitalauszahlung (Art. 79b Abs. 1 BVG)

Beziehen Sie Altersleistungen (als Rente oder Kapital) bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung? Ja      Nein  
Wenn ja siehe Pkt. 7 Ziff. 3.

### 6. Benötigte Angaben (nur falls nötig zu Pkt. 1 und 2)

Name & Adresse der Vorsorgeeinrichtung(en) / Vorsorgestiftung(en)

---

### 7. Beizulegende Unterlagen (nur falls nötig zu Pkt. 1, 3, 4 und 5)

- <sup>1</sup> Kontoauszug per Ende Vorjahr
- <sup>2</sup> Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen
- <sup>3</sup> Bescheinigung der Austrittsleistung von der damaligen Vorsorgeeinrichtung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person