

Telefon 031 321 66 99
personalvorsorgekasse@bern.ch
www.pvkbern.ch

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
Laupenstrasse 10
Postfach
3001 Bern

Meldung Todesfall eines aktiven Mitarbeitenden

Personalien der verstorbenen Person

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

WICHTIG Einzureichende Dokumente

- Amtliche Todesurkunde
- Familienausweis oder Ausweis über den registrierten Familienstand
- Zusätzliche Zahlungsadressen, falls mehrere Personen anspruchsberechtigt sind
- Verfügung von der AHV (sobald verfügbar)
- Falls Unfall: Kopie der Verfügung der Unfallversicherung oder von der SUVA (sobald verfügbar)
- Falls Krankentaggeld oder Unfalltaggeld: Kopie der Abrechnungen
- Vollmachtsformular

1. Todestag und Todesursache

Todesdatum _____

Todesursache infolge ☐ Krankheit ☐ Unfall

2. Leistungsanspruch aus anderen Versicherungen

Es bestehen zusätzlich Ansprüche zu diesem Leistungsfall bei folgenden Versicherungen

☐ AHV/IV ☐ Unfallversicherung ☐ Militärversicherung

3. Besteht eine andere Pensionskassenversicherung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, Name und Adresse der Versicherung (aktuellen Versicherungsausweis beilegen)

4. Anspruchsberechtigte Person

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
AHV-Nr.	_____	Zivilstand	_____
E-Mail Privat	_____	Mobile-Nr.	_____

5. Anspruchsberechtigte Kinder (für Kinder ab 18. Jahre: Ausbildungsbestätigung beilegen)

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Kind 1	_____	_____	_____
Kind 2	_____	_____	_____
Kind 3	_____	_____	_____

6. Zahlungsadresse der anspruchsberechtigten Person

Zahlstelle für die **Rentenzahlungen**

IBAN-Nr. _____ (nur in CHF möglich)

Lautend auf _____

Zusätzlich für Zahlungsadresse im Ausland: genauer Name und Adresse der Bank, IBAN-Nr., BIC/SWIFT-Code.

Ort / Datum

Unterschrift der anspruchsberechtigten Person oder Kontaktperson