

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 Zahlungsaufnahmen, 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