

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

Alterspensionierung für Mitarbeitende des Vorsorgeplans A1/65 und A2/65

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

WICHTIG Der Antrag ist spätestens **1 Monat** vor Rentenbeginn einzureichen.
Versicherte, die eine Kapitalabfindung möchten, müssen das Formular «Kapitalabfindung anstelle Rente» ausfüllen und spätestens **2 Monate** vor Rentenbeginn einreichen.

1. Alterspensionierung per _____

Vollpensionierung (100%)*

Teilpensionierung* (durch die Arbeitgebende auszufüllen)

BG neu _____

* Bei nahtloser Weiterbeschäftigung gilt immer die Teilpensionierung, sofern der AHV-Lohn die BVG-Eintrittsschwelle übersteigt.

Jahreslohn neu _____

2. Rentenbezug aus anderen Versicherungen

Ich beziehe keine zusätzlichen Renten der IV

Ich beziehe Rente(n) von der IV

3. Kapitalabfindung

3.1 Kapitalabfindung anstelle Rente

Ein Teil der beantragten Altersleistung kann als Kapitalabfindung ausgerichtet werden.

Ich wünsche eine Kapitalabfindung (höchstens 50%) und habe das Begehren mit dem Formular «Kapitalabfindung anstelle Rente» rechtzeitig eingereicht, spätestens **2 Monate** vor Entstehung des Anspruchs.

Ich wünsche keine Kapitalabfindung.

3.2 Kapitalabfindung anstelle geringer Rente

Beträgt die monatliche Rente weniger als 35% der einfachen Mindestaltersrente der AHV (siehe Merkblatt), kann anstelle der Rente die Kapitalabfindung verlangt werden.

Ich wünsche die Kapitalabfindung (100%) anstelle geringer Rente.

Versicherte mit Zivilstand verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft: Zusätzliche Unterschriften sind nötig (siehe Punkt 6).

Ich wünsche **keine** Kapitalabfindung anstelle geringer Rente.

Bemerkung Beträgt die monatliche Rente weniger als 10% der einfachen Mindestaltersrente der AHV (siehe Merkblatt), wird die Rente automatisch als Kapitalabfindung bezahlt. Es werden keine zusätzlichen Unterschriften verlangt.

4. Ergänzende AHV-Überbrückungsrente (Finanzierung durch die versicherte Person)

Ich will **keine** Ergänzung der nachfinanzierten Überbrückungsrente

Ich will eine Ergänzung der nachfinanzierten Überbrückungsrente

von _____ bis _____ monatlich CHF _____

Beachten Sie, dass Ihre Entscheidung definitiv ist und später nicht mehr geändert werden kann (ausser bei Teilpensionierungsschritten).

5. Rentenzahlung / Kapitalzahlung (Einzahlungsschein beilegen)

5.1 Zahlstelle für die Rentenzahlung

IBAN-Nr. _____ (nur in CHF möglich)

lautend auf _____

5.2 Zahlstelle für die Kapitalzahlung (nur falls die Zahlstelle nicht derjenigen der Rentenzahlung entspricht)

IBAN-Nr. _____ (nur in CHF möglich)

lautend auf _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Kenntnis des Merkblatts «Alterspensionierung – Vorsorgeplan A1/65 und A2/65» genommen haben.

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

6. Zusätzliche Unterschriften für Kapitalabfindung anstelle geringer Rente (siehe Punkt 3.2)

Wenn die versicherte Person verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt, sind für die Auszahlung der Kapitalabfindung zusätzliche Unterschriften erforderlich.

Ort / Datum

Unterschrift Ehegatt*in, Person in eingetragener Partnerschaft

Beglaubigung / Bestätigung der Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift Notariat (mit Stempel) oder PVK