

FORMULAR FÜR ARBEITNEHMER

Anmeldung für die freiwillige Weiterversicherung ab Alter 58 bei Kündigung durch den Arbeitgeber

Art. 26 + 28 des Vorsorgereglements

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

Eine versicherte Person, die nach vollendetem 58. Altersjahr aus der BVK ausscheidet, ohne dass Versicherungs- oder Austrittsleistungen ausgerichtet werden, bleibt auf ihr Verlangen bis längstens zur Vollendung des 65. Altersjahres zum bisherigen versicherten Lohn weiter versichert, wenn und solange sie nicht der obligatorischen Versicherung nach BVG untersteht. Die freiwillige Weiterversicherung kann auf die Risikoversicherung beschränkt werden und zu einem tieferen als dem bisherigen versicherten Lohn erfolgen (einmaliges Wahlrecht).

Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung ist spätestens **einen Monat vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses** bzw. bei einer fristlosen Auflösung des Arbeitsvertrages bis 14 Tage nach Erhalt der Kündigung einzureichen.

Die freiwillige Weiterversicherung ist nicht anwendbar für Grenzgänger. Nur wer Wohnsitz in der Schweiz hat respektive der AHV unterstellt ist, kann sich freiwillig weiterversichern. Wird der Wohnsitz der versicherten Person während der Dauer der Weiterversicherung ins Ausland verlegt, ist dies der BVK zu melden.

Bestätigung Ich bestätige, dass ich ab Versicherungsbeginn keiner obligatorischen Versicherung gemäss BVG unterstehe.

Antrag Ich wünsche die **Spar- und Risikoversicherung (Vollversicherung)**.
Angabe des gewünschten versicherten Lohnes:
 letzter versicherter Lohn für Spar- und Risikoversicherung
 selbst gewählter Lohn für Spar- und Risikoversicherung CHF _____
(tiefer als letzter versicherter Lohn aber mindestens CHF 3'675 / Stand 2023)
 Mischform:
Risikoversicherung gemäss letztem versicherten Lohn
selbst gewählter Lohn für Sparversicherung CHF _____
(tiefer als letzter versicherter Lohn aber mindestens CHF 3'675 / Stand 2023)
 Ich wünsche ausschliesslich eine **Risikoversicherung**.

→ Das Formular wird auf der nächsten Seite weitergeführt!

**Angaben zur
zu versichernden
Person**

Name:	_____	Vorname:	_____
Zivilstand:	_____	Sozialversicherungs-Nr.:	_____
Geburtsdatum:	_____	756.	_____
Strasse/Nr.:	_____	Geschlecht:	_____
PLZ:	Wohnort:	Adresszusatz:	_____
_____	_____	Sparplanwahl	_____
Personal-Nr.:	_____	Versicherungsbeginn:	_____
Private Telefonnummer:	_____	Private E-Mailadresse:	_____

Hinweis

- Die Beiträge für die Risikoversicherung richten sich nach dem letzten versicherten Lohn.
- Der Antrag muss vom (letzten) Arbeitgeber als Bestätigung der Kündigung gem. Art. 28 unterzeichnet werden.
- Es wurde vom Arbeitgeber geprüft, ob eine Entlassung Altershalber vorliegt.
- Der Versicherte kann aus Datenschutzgründen verlangen, dass der Arbeitgeber unterzeichnet, bevor er den Antrag vollumfänglich ausgefüllt hat.

Die freiwillig weiterversicherte Person hat die gesamten Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) sowie die anfallenden Verwaltungskosten selbst zu übernehmen.

Ort/Datum:	Unterschrift
_____	_____

Bestätigung Arbeitgeber:

Wir bestätigen, dass das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person durch uns als Arbeitgeber aufgelöst wurde.

Ort/Datum:	Stempel/Unterschrift Arbeitgeber:
_____	_____

Kontakt

Telefon 058 470 45 45 (Angestellte des Kantons und Bildungsinstitutionen [ohne Schulgemeinden])
Telefon 058 470 44 44 (alle anderen Angestellten)