

## FORMULAR FÜR ARBEITGEBER

# Vorzeitige (Teil-)Entlassung altershalber

Art. 8 des Vorsorgereglements. Vorzeitige (Teil-)Entlassung altershalber

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

### Hinweis

Dieses Formular ist nur für Arbeitgeber, welche gemäss Ziff. 2.5. Abs. 1 des Anschlussvertrages im Anhang II die Leistung *nicht* ausgeschlossen haben.

### Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber:

Kontaktperson: (Vorname, Name)

E-Mail:

Vertrags-Nr.:

Telefon-Nr.:

### Angaben zur versicherten Person

Name:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Private Telefon-Nr.:

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?

[Dropdown-List](#)

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresszusatz:

Personal-Nr.:

Private E-Mailadresse:

### Angaben zur vorzeitigen Entlassung altershalber

Datum der vorzeitigen Entlassung altershalber:  
(Ende Monat bzw. Ende Schuljahr)

Vorzeitige **Teil**-Entlassung altershalber per Datum: \_\_\_\_\_

Anrechenbarer Jahreslohn neu (CHF): \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad neu in %: \_\_\_\_\_

Der Arbeitgeber bestätigt, dass er den Arbeitnehmer über die Entlassung altershalber informiert hat und die BVK den Versicherten entsprechend beraten darf.

Bitte stellen Sie uns das Formular zu, sobald Ihnen der Entlassungstermin bekannt ist. Nach Eingang Ihrer Meldung koordinieren wir die weiteren Schritte mit der versicherten Person. Bei einer vorzeitigen Entlassung altershalber vor dem vollendeten 65. Altersjahr werden dem Arbeitgeber die ergänzenden Spargutschriften in Rechnung gestellt.

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber:

---

---

#### **Kontakt**

Telefon 058 470 44 44 (Kundenservice für Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitenden)

Telefon 058 470 45 45 (Kundenservice Kanton, Bildungsinstitutionen und Betriebe mit weniger als 20 Mitarbeitenden)