FORMULAR FÜR ARBEITNEHMER

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

Art. 27 + 29 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 3'780 / Stand 2025)

☐ Mischform:
Risikoversicherung gemäss letztem versicherten Lohn
selbst gewählter Lohn für Sparversicherung CHF _____
(tiefer als letzter versicherter Lohn aber mindestens CHF 3'780 / Stand 2025)

☐ Ich wünsche ausschliesslich eine **Risikoversicherung**.

→ *Formular wird auf der nächsten Seite fortgesetzt*

Angaben zur zu versichernden Person

Name:	Vorname:
Zivilstand: *bitte wählen*	Sozialversicherungs-Nr.: 756.
Geburtsdatum:	Geschlecht: *bitte wählen*
Strasse/Nr.:	Adresszusatz:
PLZ: Wohnort:	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 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:

BVK | Obstgartenstrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich | Tel 058 470 45 45 | www.bvk.ch