

FORMULAR FÜR VERSICHERTE

Verzicht auf Weiterführung der Sparversicherung nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters bei vereinbarter Weiterarbeit

Art. 32 Abs. 6 des Vorsorgereglements

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

Bei vereinbarter Weiterarbeit beim gleichen Arbeitgeber ohne zeitlichen Unterbruch kann die Sparversicherung längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden. Bei einer Weiterarbeit über das 65. Altersjahr hinaus sind keine Risikobeiträge mehr geschuldet. Die versicherte Person kann auf die Weiterführung des Sparprozesses verzichten, womit der Anspruch auf Altersleistungen entsteht.

Möchten Sie trotz Verzicht auf die Weiterführung der Sparversicherung auf die Altersleistungen verzichten, bitten wir Sie mit uns in Kontakt zu treten.

Personalien

Name:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Private E-Mailadresse:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresszusatz:

Private Telefon-Nr.:

Arbeitgeber:

Hinweise:

Mit dem Verzicht auf die Weiterführung der Sparversicherung nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters verzichtet die versicherte Person auf die monatlichen Sparbeiträge des Arbeitgebers. Durch den Verzicht auf die Weiterführung werden die Altersleistungen fällig. Der Verzicht tritt per Ende des Folgemonats nach Posteingang bei der BVK in Kraft.

Das ordentliche Pensionierungsalter wird mit Vollendung des 65. Altersjahres erreicht. Bei Professorinnen und Professoren der Universität, Dozierenden der Fachhochschulen sowie Lehrpersonen der Mittelschulen und Berufsschulen wird das ordentliche Pensionierungsalter auf das Ende des Semesters, bei Lehrpersonen der Volksschule auf das Ende des Schuljahres erreicht, das der Vollendung des 65. Altersjahres folgt.

→ Bitte beachten Sie die Folgeseite.

Bestätigung versicherte Person:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich auf die Weiterführung der Sparversicherung nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters trotz nahtloser Weiterarbeit verzichte.

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Bestätigung Arbeitgeber:

Wir bestätigen, dass wir den Verzicht auf die Weiterführung der Sparversicherung nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters der versicherten Person zur Kenntnis genommen haben.

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber:

Verzicht per (Folgemonat Posteingang BVK):
