

## FORMULAR FÜR VERSICHERTE

# Antrag auf Weiterführung des bisherigen versicherten Lohnes bei unverschuldeter Lohnreduktion

Art. 21 des Vorsorgereglements. Unverschuldete Herabsetzung des Lohnes

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

### Hinweis:

Dieser Antrag auf Weiterführung des bisherigen versicherten Jahreslohnes bei unverschuldeter Herabsetzung des Jahreslohnes durch Rückstufung oder Herabsetzung des Beschäftigungsgrades ist durch die versicherte Person und *nicht* durch deren Arbeitgeber einzureichen.

### Personalien

Name:

Vorname:

Sozialversicherungs-Nr.:  
756.

Geburtsdatum:

Strasse/Nr.:

Adresszusatz:

PLZ:           Wohnort:

Private Telefon-Nr.:

Private E-Mailadresse:

Arbeitgeber:

### Änderung

Gültig ab: (Nur per 1. eines Monats)

Anrechenbarer Jahreslohn bisher:

Anrechenbarer Jahreslohn neu:

Beschäftigungsgrad in % bisher:

Beschäftigungsgrad in % neu:

### Hinweise:

Der Antrag auf Weiterführung des bisherigen versicherten Lohnes bei unverschuldeter Herabsetzung des Jahreslohnes durch Rückstufung oder Herabsetzung des Beschäftigungsgrades ist nur möglich, wenn Sie das 58. Altersjahr vollendet haben. Die Weiterführung des bisherigen versicherten Lohnes ist längstens bis zur Vollendung des 65. Altersjahres möglich.

→ Bitte beachten Sie die Folgeseite.

Bitte beachten Sie, dass die Herabsetzung des Jahreslohnes um höchstens die Hälfte stattfinden darf.

Das von Ihnen und dem Arbeitgeber unterzeichnete Formular muss vor der Reduktion des Beschäftigungsgrades bei der BVK eintreffen.

Die Finanzierung der Beiträge erfolgt auch im Umfang der Weiterversicherung anteilmässig durch den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber.

### **Bestätigung versicherte Person:**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit Obenstehendem einverstanden bin.

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

---

---

### **Bestätigung Arbeitgeber:**

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben. Die Lohnmutation wurde/wird der BVK gemeldet.

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)