

Meldeformular – Unbezahlter Urlaub

1. Persönliche Angaben

Vorname

Name

Geburtsdatum

2. Dauer des unbezahlten Urlaubs (mind. 1 Monat / max. 12 Monate)

Beginn

Ende

3. Ich wähle folgende Option für den Versicherungsschutz in der Pensionskasse (bitte eine ankreuzen)

Versicherungsschutz mit allen Leistungen (Invalidität, Todesfall, Ansparen von Altersguthaben)

Versicherungsschutz nur für Invalidität und Todesfall

Kein Versicherungsschutz (keine Weiterversicherung)

Ich erkläre mich bereit, anfallende Prämien für die Dauer des unbezahlten Urlaubs gemäss den reglementarischen Bestimmungen selber zu finanzieren.

Ort/Datum:

Unterschrift der versicherten Person

Hinweis: Bei unbezahltem Urlaub ruht meist auch die Unfallversicherung Ihres Arbeitgebers. Sie müssen in diesem Fall zusätzlich eine private Unfallversicherung für die Zeit des unbezahlten Urlaubs abschliessen. Bei einer Dauer von bis zu sieben Monaten ist dies mit einer sogenannte Abredevversicherung beim bisherigen Unfallversicherer Ihres Arbeitgebers möglich. Dauert Ihr unbezahlter Urlaub länger als sieben Monate können Sie auf z.B. auf Ihre Krankenkasse zugehen.

Bestätigung des Arbeitgebers

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und erklären uns bereit, die anfallenden Prämien zu überweisen und dem Arbeitnehmer gemäss den reglementarischen Bestimmungen weiter zu belasten.

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift
