

Unbezahlter Urlaub

Bitte beachten Sie, dass die Wahl der gewünschten Option vor Antritt des unbezahlten Urlaubs erfolgen muss.

1. Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ, Ort _____
Geb. Datum _____ SV-Nr. 756._____._____._____
E-Mail _____ Vers.-Nr. _____
Tel.-Nr. _____

2. Wichtige Hinweise

Bei einem unbezahlten Urlaub bleibt die Versicherung unverändert in Kraft, falls die Spar- und Risikobeiträge während der Dauer des Urlaubs ungeschmälert geleistet werden und sofern eine Abredeversicherung abgeschlossen wird.

Es besteht auch die Möglichkeit, zwecks Beibehaltung des Vorsorgeschatzes für die Risiken Tod und Invalidität während des unbezahlten Urlaubs nur die Risikobeiträge zu leisten.

3. Termin unbezahlter Urlaub

Der unbezahlte Urlaub wird vom _____ bis _____ bezogen.
Die Dauer darf maximal 6 Monate betragen.

4. Wahl Versicherung / Option

Wahl **Vollversicherung**

Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs bleibt die bisherige Versicherung im vollen Umfang bestehen. Sie leisten während des unbezahlten Urlaubs sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberbeiträge (Spar- und Risikobeiträge). Eine **Abredeversicherung** liegt vor.

Wahl **Risikoversicherung**

Während des unbezahlten Urlaubs sind Sie lediglich für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Sie leisten einen Risikobeitrag. Eine **Abredeversicherung** liegt vor.

5. Unterschrift

Mit-meiner Unterschrift bestätige ich, vom Inhalt dieses Formulars und den reglementarischen Bestimmungen Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum _____ Unterschrift: _____
(versicherte Person)

Ort und Datum _____ Unterschrift: _____
(Arbeitgeber)

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular per Post oder per E-Mail an:
Valora Pensionskasse, Hofackerstrasse 40, 4132 Muttenz oder pensionskasse@valora.com