

Meldung unbezahlter Urlaub

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen.

Firma

Name

Mitglied-/Vertrags-Nr.

Versicherte Person

Name

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Dauer des unbezahlten Urlaubs

Beginn unbezahlter Urlaub (Datum)

Ende unbezahlter Urlaub (Datum)

Dauer: Länger als 1 Monat bis spätestens 24 Monate nach Beginn

Grundsatz der unveränderten Weiterführung des bisherigen Vorsorgeschutzes

Bei einem unbezahlten Urlaub wird ohne entsprechende Meldung der bisherige Vorsorgeschutz unverändert weitergeführt. Der Versicherungsschutz für Alters- und Risikoleistungen bleibt wie bisher bestehen. Die Beiträge für diese Leistungen sowie die Kostenbeiträge werden weiterhin verrechnet. Es muss kein Formular eingereicht werden.

Wahl einer anderen Weiterführung

- ☐ Weiterführung der bisherigen Risikoversicherung

Der Versicherungsschutz unmittelbar vor Antritt des unbezahlten Urlaubs für die Risikoleistungen bleibt im bisherigen Umfang bestehen. Während des unbezahlten Urlaubs werden keine Sparbeiträge erhoben. Das Altersguthaben wird weiter verzinst. Die Beiträge für die Risikoleistungen sowie die Kostenbeiträge sind weiterhin vom Arbeitgeber zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.

- ☐ Verzicht auf Weiterführung des Risikoschutzes

Während des Unterbruchs besteht – mit Ausnahme des Todesfallkapitals – kein Anspruch auf Risikoleistungen. Für die Zeit des Unterbruchs werden keine Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge erhoben. Das Altersguthaben wird weiter verzinst.

Hinweis

- Sofern eine andere Weiterführung gewünscht ist, so ist das Formular **vor Antritt des unbezahlten Urlaubs** einzureichen. Ohne rechtzeitige Meldung bleiben der bisherige Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten vollumfänglich bestehen.



▼ Bitte beachten Sie die folgende Seite.

Ort

Ort

Datum

Datum

Unterschrift versicherte Person

Unterschrift Arbeitgeber



Hinweis

- Wichtige Informationen zum unbezahlten Urlaub finden Sie im Merkblatt «Unbezahlter Urlaub».



► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.