



Meldung unbezahlter Urlaub

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Person

Name

Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Geschlecht

m w

Volle Arbeitsfähigkeit

Ist die versicherte Person gesundheitlich voll arbeitsfähig?

Ja

Nein (kein unbezahlter Urlaub möglich)

Beginn/Ende

Beginn

Ende

Länger als 1 Monat
max. 24 Monate
(erster Tag des unbezahlten Urlaubs)

(letzter Tag des unbezahlten Urlaubs)

Variante 1 Unveränderte Weiterführung der Vorsorge

mit unveränderter Aufteilung der Beiträge

mit neuer Aufteilung der Beiträge

Arbeitnehmer in %

Arbeitgeber in %

Variante 2 Weiterführung des Risikoschutzes (ohne Sparbeiträge)

mit unveränderter Aufteilung der Beiträge

mit neuer Aufteilung der Beiträge

Arbeitnehmer in %

Arbeitgeber in %

Variante 3 Unterbrechung des Risikoschutzes (ohne Sparbeiträge)

mit unveränderter Aufteilung des Beitrags
für den Sicherheitsfonds BVG

mit neuer Aufteilung der Beiträge

Arbeitnehmer in %

Arbeitgeber in %

Jahreslohn und Beschäftigungsgrad

Jahreslohn nach Ende unbezahlter Urlaub

unverändert wie vor unbezahltem Urlaub

Beschäftigungsgrad nach Ende unbezahlter Urlaub

unverändert wie vor unbezahltem Urlaub

Beschäftigungsgrad neu

Jahreslohn neu CHF

Gültig ab

Sonstiges

Meldende Person im Auftrag des Arbeitgebers

Datum

Name

Vorname

E-Mail-Adresse

Senden an formsservice.bvg@axa.ch

oder an:

AXA

Postfach 300

8401 Winterthur