



# Meldung Elternzeit

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Name Vorname  
Person

Versichertennummer Geburtsdatum Geschlecht

m  w

**Volle Arbeits-  
fähigkeit** Ist die versicherte Person gesundheitlich voll arbeitsfähig?  Ja  Nein

**A – Bezahlte  
Elternzeit** Beginn Ende

**Zeitliche Bezugsform**  Am Stück  Flexibel  
.....% neuer Beschäftigungsgrad

Beispiel: 80% Beschäftigungsgrad vor Bezugsbeginn. Elternzeit wird während 2 Tagen pro Woche beansprucht, d.h. Beschäftigungsgrad reduziert sich um 50%. Zu melden ist der neue Beschäftigungsgrad von 40%.

**Variante 1 Bezahlter Bezug mit Weiterführung des Risikoschutzes**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge

**Variante 2 Bezahlter Bezug mit Weiterführung des Risikoschutzes und Sparprozesses**

**Für Risiko- und Kostenbeiträge**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge

**Für Sparbeiträge**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge

Mit neuer Aufteilung der Beiträge

Arbeitnehmer in %

Arbeitgeber in %

**B – Unbezahlte Elternzeit** Beginn Ende

**Zeitliche Bezugsform**  Am Stück  Flexibel  
.....% neuer Beschäftigungsgrad

Beispiel: 80% Beschäftigungsgrad vor Bezugsbeginn. Elternzeit wird während 2 Tagen pro Woche beansprucht, d.h. Beschäftigungsgrad reduziert sich um 50%. Zu melden ist der neue Beschäftigungsgrad von 40%.

**Variante 1 Unbezahlter Bezug ohne jeglichen Vorsorgeschutz**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge (Sicherheitsfonds)  Mit neuer Aufteilung der Beiträge (Sicherheitsfonds)  
Arbeitnehmer in % Arbeitgeber in %

**Variante 2 Unbezahlter Bezug mit Weiterführung des Risikoschutzes**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge  Mit neuer Aufteilung der Beiträge  
Arbeitnehmer in % Arbeitgeber in %

**Variante 3 Unbezahlter Bezug mit Weiterführung des Risikoschutzes und Sparprozesses**

Mit unveränderter Aufteilung der Beiträge  Mit neuer Aufteilung der Beiträge  
Arbeitnehmer in % Arbeitgeber in %

---

**Jahreslohn und Beschäftigungsgrad während der bezahlten Elternzeit**

**Beschäftigungsgrad** Beschäftigungsgrad      **Jahreslohn CHF**      **Gültig ab**

---

.....  
**Jahreslohn und Beschäftigungsgrad während der unbezahlten Elternzeit**

**Beschäftigungsgrad**      **Jahreslohn CHF**      **Gültig ab**

---

.....  
**Jahreslohn und Beschäftigungsgrad nach Bezug Elternzeit**

**Beschäftigungsgrad**      **Jahreslohn CHF**      **Gültig ab**

---

**Sonstiges**

---

**Meldende Person**      **Datum**      **Name**      **Vorname**

**im Auftrag des**

**Arbeitgebers**

---

E-Mail-Adresse

---

**Senden an** formsservice.bvg@axa.ch

oder an:

AXA  
Postfach 300  
8401 Winterthur