



Ende unbezahlter Urlaub

Angaben über Arbeitgeber

Firma, PLZ, Ort

Vertrags-Nr.

Personalien der versicherten Person

Name

Vorname

AHV-Nr.

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Ende des unbezahlten Urlaubs

Ende unbezahlter Urlaub: _____

(Der unbezahlte Urlaub ist auf die Dauer von 6 Monaten beschränkt)

Anrechenbarer Jahreslohn

AHV Jahreslohn

Pensum in %

Arbeitsfähigkeit (nur ausfüllen, wenn die BVG-Versicherung sistiert wurde)

Ist die zu versichernde Person aus gesundheitlichen Gründen **voll arbeitsfähig**?

ja

nein

wenn nein, warum? _____

Als nicht voll arbeitsfähig gilt:

- wer aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- wer Taggelder oder Renten infolge Unfall oder Krankheit bezieht oder in den letzten 3 Monaten vor dem Eintritt bezogen hat
- wer bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- wer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seiner Ausbildung und Fähigkeiten entsprechend beschäftigt werden kann
- wer aufgrund einer andauernden Krankheit oder eines andauernden Unfalls regelmässig in ärztlicher Behandlung ist



Für nicht voll arbeitsfähige Personen gemäss vorstehender Definition oder bei Überschreitung von gewissen Leistungen ist eine Ergänzung zur Anmeldung einzureichen.

Bei falschen, unwahren oder unvollständigen Angaben, können im Leistungsfall die Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Versicherte(r)
