

Meldung unbezahlter Urlaub

(von der versicherten Person auszufüllen und vom Arbeitgebenden mitzuunterzeichnen)

Basellandschaftliche
Pensionskasse

Mühlemattstrasse 1B
Postfach
4410 Liestal

Tel. 061 927 93 33
info@blpk.ch
www.blpk.ch

1. Persönliche Daten der versicherten Person

PK-Nummer _____ (aus aktuellem Versicherungsausweis ersichtlich)

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

2. Wichtige Informationen

- Die versicherte Person hat diese Meldung vor Antritt des unbezahlten Urlaubs einzureichen. Die getroffene Wahl des Versicherungsschutzes ist unwiderruflich.
- Der Arbeitgebende bleibt gegenüber der BLPK während des unbezahlten Urlaubs der versicherten Person Beitragsschuldner für den gewählten Versicherungsschutz. Die Weiterverrechnung der Beiträge (Art und Umfang) an die versicherte Person ist Sache des Arbeitgebenden.

3. Dauer des unbezahlten Urlaubs und Art des Versicherungsschutzes

Die versicherte Person wählt für die Dauer des unbezahlten Urlaubs

vom (Datum Beginn des unbezahlten Urlaubs): _____

bis (Datum Ende des unbezahlten Urlaubs): _____ (maximal 24 Monate)

folgenden Variante:

A. Versicherung der Risiken Invalidität und Tod

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs werden die Beiträge für das Alterssparen sistiert, der Schutz gegen die Risiken Invalidität und Tod bleibt aber im bisherigen Umfang erhalten. Es sind die gesamten Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge sowie allfällige Sanierungsbeiträge zu leisten. Es gelten die Bestimmungen des Art. 15 der allgemeinen Reglementsbestimmungen des Vorsorgereglements.

B. Sistierung des Versicherungsschutzes

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sind keine Beiträge zu leisten. Es besteht nur ein reduzierter Versicherungsschutz im Rahmen der gesetzlichen Minimal-Leistungen gegen die Risiken Invalidität und Tod während des ersten Monats nach Beginn des unbezahlten Urlaubs. Die BLPK führt das Sparkapital ohne Versicherungsschutz längstens während 24 Monaten nach Beginn des unbezahlten Urlaubs beitragsfrei weiter. Es gelten die Bestimmungen der Art. 14 und 15 der allgemeinen Reglementsbestimmungen des Vorsorgereglements.

4. Bestätigung: Zusätzliche Abredeversicherung durch den Unfallversicherer

Bei Wahl der Variante A gemäss Ziffer 3 (Versicherung der Risiken Invalidität und Tod) ist bei einer Dauer des unbezahlten Urlaubs von mehr als einem Monat zusätzlich der Abschluss einer sogenannten Abredeversicherung zwingend vorgeschrieben. Dies bedeutet, dass die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod bei der Variante A gemäss Ziffer 3 nur besteht, falls von der versicherten Person für die maximal mögliche Dauer bzw. längstens für die Dauer des unbezahlten Urlaubs eine Abredeversicherung abgeschlossen wurde, welche den Versicherungsschutz infolge eines Nichtberufsunfalls aufrechterhält und diese Versicherung Lohnersatz in Form von Taggeld- und Rentenleistungen gewährt.

Der Abschluss einer Abredeversicherung ist auch beim Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) des Arbeitgebenden möglich. Der Arbeitgebende hat diesbezüglich eine Aufklärungspflicht gegenüber seinen Mitarbeitenden.

Es gelten die Bestimmungen des Art. 15 der allgemeinen Reglementsbestimmungen des Vorsorgereglements.

Bestätigung der Abredeversicherung (bei unbezahltem Urlaub von mehr als einem Monat)

Die Abredeversicherung wurde abgeschlossen bei (Name der Versicherungsgesellschaft):

Gemäss UVG: ja nein

Policen-Nr. _____

Beginn (Datum) der Versicherung: _____ Ende (Datum) der Versicherung: _____

Name / Vorname (bitte nochmals ausfüllen) _____

5. Merkblatt zum Formular

Zu diesem Formular finden Sie auf unserer Website auch ein Merkblatt unter www.blpk.ch > Infocenter > Merkblätter & Formulare.

6. Unterschriften

Die versicherte Person erklärt mit ihrer Unterschrift, vom Inhalt dieses Formulars und den reglementarischen Bestimmungen Kenntnis genommen sowie das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Sie bestätigt die Wahl des Versicherungsschutzes während des unbezahlten Urlaubs gemäss Ziffer 3 und den Abschluss einer Abredeversicherung gemäss Ziffer 4. Sie nimmt die sich allfällig daraus ergebenden Leistungsreduktionen zur Kenntnis.

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

Der Arbeitgebende bestätigt mit seiner Unterschrift die Angaben zur Dauer des unbezahlten Urlaubs und zur vorhandenen Abredeversicherung und erklärt, die geschuldeten Beiträge für den gewählten Versicherungsschutz auch während des unbezahlten Urlaubs gegenüber der BLPK zu erbringen.

Ort / Datum / Mandanten-Nr.

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebenden

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular im Original auf dem Postweg an:
Basellandschaftliche Pensionskasse, Mühlemattstrasse 1B, Postfach, 4410 Liestal