



Unbezahlter Urlaub

Sozialversicherungs-Nr.

Antrag zur Weiterführung der Risikoversicherung

Der Antrag muss vor Urlaubsbeginn der vorsorgestiftung vsao zugestellt werden.

Persönliche Angaben

Beginn unbezahlter Urlaub

Ende unbezahlter Urlaub

Name

Vorname

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

Zivilstand

Datum Heirat | Eingetragene Partnerschaft

Sprache

Nationalität

E-Mail [P]

Telefon-Nr. [P]

Haben Sie einen Arbeitgeber im Ausland?

Ja Nein

(wenn abweichend)

Rechnungs-/Korrespondenzadresse

Name

Vorname

Strasse | Nr.

PLZ | Ortschaft

Angaben zur aktuellen Anstellung

Firma-Nr.

Arbeitgeber

Letzter AHV-Jahresbruttolohn

Letzter Beschäftigungsgrad

Unterschrift Arbeitnehmer/-geber

Ort | Datum

Ort | Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Stempel | Unterschrift Arbeitgeber

Dieses Formular muss zwingend durch den Arbeitgeber und Arbeitnehmenden unterzeichnet werden.
Mit der Unterschrift bestätigen beide Parteien die Vollständig- und Richtigkeit der Angaben.