

# COPRE

## MELDUNG UNBEZAHLTER URLAUB

Angeschlossenen Unternehmen: ..... Vertrags-Nr.: .....

### Persönliche Daten des/der Versicherten

Name und Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

AHV-Nr.: ..... Geschlecht:  M  F

### Unbezahlter Urlaub

Dauer vom: ..... bis am: .....

#### Während dem unbezahlten Urlaub wird folgende Deckung gewünscht:

- Die Altersvorsorge (Sparbeiträge) und Risikoversorge sollen aufrechterhalten werden.
- Die Altersvorsorge (Sparbeiträge) soll stillgelegt und die Risikoversorge soll aufrechterhalten werden.
- Die Altersvorsorge (Sparbeiträge) und die Risikoversorge sollen stillgelegt werden. (Die Versicherte Person ist während dieser Zeit nicht versichert. Es wird weder Altersguthaben angespart noch besteht eine Risikodeckung.)

Ort und Datum: ..... Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers: .....

Ort und Datum: ..... Unterschrift des/der Versicherten: .....