

Bei Fragen zu Ihrer Pensionskasse kontaktieren Sie Ihre/n Kundenbetreuer/in:
Hotline • +423 239 03 00 • spl@pfsvaduz.li

Unbezahlter Urlaub (UBU)

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Arbeitgeber _____

Dauer unbezahlter Urlaub von _____ bis _____

Ich wünsche die Weiterfinanzierung der Risikobeiträge in der Personalvorsorge.

ja

nein

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular direkt an Ihren Arbeitgeber.

Information zum unbezahlten Urlaub

Auszug aus dem Vorsorgereglement gültig ab 1. Januar 2018, Ziffer 10

Bei einem unbezahlten Urlaub, Elternurlaub bis zu einer Dauer von 14 Tagen behält der bisherige versicherte Lohn seine Gültigkeit und die Beitragspflicht bleibt bestehen.

Bei unbezahltem Urlaub oder Elternurlaub ab einer Dauer von mindestens 15 Tagen richtet sich die Beitragspflicht sinngemäss nach Ziffer 34.4. Wenn die Beitragspflicht entfällt, bleibt die Risikoversicherung (Invalidität und Tod) während des 1. beitragsfreien Monats aufrecht erhalten, im Übrigen ruht das Vorsorgeverhältnis (Vorsorgeschutz Alter).

Auf schriftlichen Antrag des Versicherten kann die Risikoversicherung ab dem 2. beitragsfreien Monat für maximal 11 Monate weitergeführt werden. Der Versicherte leistet dazu die Risikobeiträge basierend auf dem letzten versicherten Lohn vor dem Urlaub (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil). Der schriftliche Antrag muss innert 14 Tagen seit Beginn des unbezahlten Urlaubs oder Elternurlaubs beim Arbeitgeber eingegangen sein.

Liegt kein Antrag vor, so ruht das Vorsorgeverhältnis (Vorsorgeschutz Alter, Invalidität und Tod) ab dem 2. beitragsfreien Monat während maximal 11 Monaten. Tritt während dieser beitragsfreien Zeit ein Vorsorgefall ein, wird das Altersguthaben fällig. Besteht nach Ablauf dieser 11 Monate keine erneute Versicherungspflicht, endet das Vorsorgeverhältnis und es entsteht Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Zusätzliche Erklärung / Beispiele:

Bei UBU gilt die Mindestdauer von 15 Tage (aufeinanderfolgend).

UBU von/bis	Dauer	Meldepflicht *AG	Beitragspflicht	Versicherungsdeckung	Analogie Ziffer 34.4
16.1. – 29.1.	14 Tage	nein	ja, normal	ja	Austritt 16.1. / Eintritt 30.1.
16.1. – 31.1.	16 Tage	ja	ja, normal - ganzer Januar	ja	Austritt 16.1. / Eintritt 1.2.
16.1. – 14.2.	30 Tage	ja	ja, normal - ganzer Januar und ganzer Februar	ja	Austritt 16.1. / Eintritt 15.2.
16.1. – 15.2.	1 Monat	ja	ja, normal – ganzer Januar nein, ganzer Februar (1. Monat Beitragsfrei)	ja	Austritt 16.1. / Eintritt 16.2.
16.1. – 15.3.	2 Monate	ja	ja, normal – ganzer Januar nein, ganzer Februar (1. Monat Beitragsfrei) ab März - Freiwilliger Risikobeitrag zulasten *AN	ja für 1. Monat 2. Monat abhängig Beitragszahlung	Austritt 16.1. / Eintritt 16.3.
1.2. – 15.2.	15 Tage	ja	ja, normal – ganzer Januar nein, ganzer Februar (1. Monat Beitragsfrei)	ja	Austritt 31.1. / Eintritt 16.2.
15.1. – 14.2.	31 Tage	ja	nein, ganzer Januar (1. Monat Beitragsfrei) ja, normal - ganzer Februar	ja	Austritt 14.1. / Eintritt 15.2.

*AG (Arbeitgeber), * AN (Arbeitnehmer)