Meldung Saisonunterbruch

Vertrag-Nr.:

Saisonunterbruch

Tritt die versicherte Person ihren Saisonunterbruch an und wird sie aller Voraussicht nach in der Folgesaison wieder einen Arbeitsvertrag erhalten, so ist uns der Saisonunterbruch mit diesem Formular mitzuteilen. Aufgrund Ihrer Meldung passen wir die Versicherung gemäss Vertrag an.

Hinweis für definitiven Austritt

Versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis beendigt wurde,
- weil sie in der Folgesaison keinen Arbeitsvertrag mehr erhalten werden,
- weil sie ihre Arbeit wider Erwarten per Saisonbeginn nicht angetreten haben oder
- weil ihr Arbeitsvertrag aus sonstigen Gründen aufgelöst wurde,

sind uns mit dem Formular «Austrittsmeldung» als definitive Austritte mitzuteilen. Ihre Versicherungen werden wir auflösen.

Arbeitgeber

Vorname: Name:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Vorname	Name	AHV-Nr.	Geburtsdatum (TT, MM, JJJJ)	Saisonende (TT, MM, JJJJ)	Nicht voll arbeits-fähig	Zusatzangaben
					☐	
					☐	
					☐	
					☐	
					☐	
					☐	
					☐	

Bemerkungen:

Arbeitsfähigkeit

Wir haben die per Saisonende nicht voll arbeitsfähigen Personen in der Kolonne 6 mit X gekennzeichnet.
Wir bestätigen, dass die nicht gekennzeichneten Personen voll arbeitsfähig sind.

Ort / Datum: Unterschrift Arbeitgeber:

ÖKK282d/08.22

Wir sind gerne für Sie da.
ÖKK Berufliche Vorsorge, Comercialstrasse 23, 7000 Chur
Telefon 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.

ÖKK