

Congedo non retribuito

Ricordiamo che la scelta dell'opzione desiderata va fatta prima di iniziare il congedo non retribuito.

1. Dati personali

Cognome _____ Nome _____
Via _____ NPA, località _____
Data di nascita _____ N. AVS 756._____._____._____
E-mail _____ N. ass. _____
N. tel. _____

2. Note importanti

In caso di congedo non retribuito l'assicurazione continua a rimanere in vigore se i contributi di risparmio e di rischio vengono versati invariati per la durata del congedo e viene stipulata una protrazione convenzionale.

Esiste anche la possibilità di versare solo i contributi di rischio durante il congedo non retribuito ai fini del mantenimento della tutela previdenziale per il rischio di invalidità e decesso.

3. Periodo congedo non retribuito

Il congedo non retribuito viene percepito dal giorno _____ al giorno _____.
La durata può essere pari ad un massimo di 6 mesi.

4. Scelta assicurazione / opzione

Scelta **Copertura totale**

Durante il congedo non retribuito l'assicurazione precedente rimane completamente in vigore. Durante il congedo non retribuito vengono versati sia i contributi del lavoratore sia quelli del datore di lavoro (contributi di risparmio e rischio). E presente una **protrazione convenzionale**.

Scelta **Copertura dei rischi**

Durante il congedo non retribuito è assicurato solo il rischio di invalidità e decesso. Viene versato il contributo di rischio. E presente una **protrazione convenzionale**.

5. Firma

Apponendo la-mia firma conferma di conoscere il contenuto di questo modulo e le disposizioni regolamentari.

Luogo e data _____ Firma: _____
(persona assicurata)

Luogo e data _____ Firma: _____
(datore di lavoro)

La preghiamo di rispedire il modulo compilato e firmato per posta o e-mail a:
Cassa Pensioni Valora, Hofackerstrasse 40, 4132 Muttenz oppure pensionskasse@valora.com