

Auflösung der Anschlussvereinbarung bei Medpension

Arbeitgeber _____ Ort/Kanton _____
Firmen-Nr. _____ Vorsorgeplan _____
Kategorie _____

Auflösung der Anschlussvereinbarung Medpension

Der Anschlussvertrag kann nach einer Dauer von drei vollen Kalenderjahren erstmals durch die Vertragsparteien aufgelöst werden. Die Kündigungsfrist dauert sechs Monate (bei alten Verträgen drei Monate; siehe Anschlussvereinbarung). Die Kündigung hat bis zum 30. Juni (bei alten Verträgen bis zum 30. September; siehe Anschlussvereinbarung) zu erfolgen.

Kündigung und Aufhebungsgrund

Die obenerwähnte Firma kündigt ihren Anschluss bei Medpension per: _____

Grund: _____

Erläuterungen

Die Auflösung der Anschlussvereinbarung ist rechtsgültig, wenn sie durch die Vertreter des Arbeitgebers und durch die Vertreter der Arbeitnehmenden unterzeichnet worden ist (paritätische Vorsorgekommission). Das Personal ist aktiv in den Prozess, der zur Auflösung der Anschlussvereinbarung geführt hat, miteinzubeziehen. Wir verweisen auf das Merkblatt «Mitbestimmungsrecht des Personals beim Anschluss an eine bzw. beim Wechsel einer Vorsorgeeinrichtung».

Unterschriften Arbeitgeber

Der/die Vertreter des Arbeitgebers bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie den Anschluss bei Medpension per oben erwähntem Datum auflösen wollen.

Name _____ Vorname _____

Ort/Datum _____ Unterschrift des Arbeitgebers _____

Name _____ Vorname _____

Ort/Datum _____ Unterschrift des Arbeitgebers _____

Auflösung der Anschlussvereinbarung bei Medpension

Arbeitgeber _____ Ort/Kanton _____
Firmen-Nr. _____ Vorsorgeplan _____
Kategorie _____

Erläuterungen für die Arbeitnehmenden

Der Anschluss, die Auflösung und der Wiederanschluss an eine Vorsorgeeinrichtung haben im Einverständnis mit dem Personal oder einer allfälligen Arbeitnehmervertretung zu erfolgen. Diese gesetzliche Regelung stellt ein echtes Mitbestimmungsrecht der Gesamtheit des Personals bzw. der Arbeitnehmervertretung (paritätische Vorsorgekommission) dar. Deshalb hat die Auflösung einer Anschlussvereinbarung bei Medpension zwingend paritätisch zu erfolgen (Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter).

Unterschriften Arbeitnehmende

Der/Die Vertreter der Arbeitnehmenden bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass sie den Anschluss bei Medpension per auf Seite 1 erwähntem Datum auflösen.

Hinweis: Eine blosser Information an das Personal reicht nicht aus. Wird das Personal vor der Kündigung nicht aktiv in den Prozess miteinbezogen, ist die Kündigung ungültig. Wir verweisen auf das Merkblatt «Mitbestimmungsrecht des Personals beim Anschluss an eine bzw. beim Wechsel einer Vorsorgeeinrichtung».

Name _____ Vorname _____
Ort/Datum _____ **Unterschrift des Arbeitnehmenden** _____

Name _____ Vorname _____
Ort/Datum _____ **Unterschrift des Arbeitnehmenden** _____

(Seite 3, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14