Anschlussvertrag für Arbeitgeber

Abrechnungs-Nr. (sofern bekannt) _____

1. Beitrittserklärung

Mit diesem Vertrag überträgt der Arbeitgeber der **Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG** (nachfolgend PAT BVG genannt) die Durchführung der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 48 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Die PAT BVG ist im Register für die berufliche Vorsorge unter der Nummer BE 01.0059 registriert.

Integrierende Bestandteile dieses Anschlussvertrages sind die von der PAT BVG erlassenen Reglemente und Ausführungsbestimmungen. Voraussetzung für das Inkrafttreten dieses Anschlussvertrags ist die definitive Aufnahmebestätigung der PAT BVG.

Der Arbeitgeber bestätigt, dass sein Personal das Einverständnis gemäss Art. 11 BVG erteilt hat.

2. Versicherte Leistungen und Beiträge

Die versicherten Leistungen und Beiträge richten sich nach dem Vorsorgereglement und dem gewählten Vorsorgeplan. Wechsel der Vorsorgepläne oder der Beitragsaufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind – unter Vorbehalt der Zustimmung durch die PAT BVG – jeweils auf den Anfang eines Kalenderjahres möglich.

3. Wahl verschiedener Vorsorgepläne Bildung von Kollektiven gem. Art. 1c BVV 2

Werden je nach Personenkategorie (Kollektiv) verschiedene Vorsorgepläne gewählt, sind die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit gemäss den gesetzlichen Bestimmungen zu beachten. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie insbesondere nach der Anzahl der Dienstjahre, der ausgeübten Funktion, der hierarchischen Stellung beim Arbeitgeber, dem Alter oder der Lohnhöhe. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, bei mehreren Kollektiven die gewählten Kriterien für alle betroffenen Arbeitnehmer anzuwenden.
Für Leistungsforderungen, behördliche Beanstandungen etc., die aus der Missachtung obiger Grundsätze entstehen, haftet der Arbeitgeber alleine.

4. Zahlungsmodalität der Beiträge

Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge werden beim Arbeitgeber nachschüssig erhoben; bei einer Lohnsumme von über CHF 200’000.– sind sie monatlich, ansonsten in der Regel vierteljährlich zu bezahlen. Die Beiträge sind jeweils innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf der ein- bzw. dreimonatigen Zahlungsperiode zu entrichten. Bei verspäteter Bezahlung sind eine Mahngebühr sowie ein Verzugszins gemäss OR geschuldet. Für nicht bezahlte Beiträge bzw. daraus entstehende Deckungslücken haftet ausschliesslich der Arbeitgeber.

5. Arbeitgeber-Beitragsreserven

Arbeitgeber können freiwillige Arbeitgeber-Beitragsreserven äufnen, welche gesondert geführt und verzinst werden. Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat festgelegt.

Auf schriftlichen Antrag oder bei Zahlungsverzug können daraus Beitragsforderungen beglichen werden. Die maximale Höhe von Arbeitgeber Beitragsreserven richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

6. Auflösung des Anschlussvertrags, Kündigungsfristen

Der Anschlussvertrag kann von den Vertragsparteien nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf das Ende eines Versicherungsjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung durch den Arbeitgeber ist nur rechtsgültig, wenn:

a) das Personal vorgängig sein Einverständnis gemäss Art. 11 BVG erteilt hat, und
b) die neue Vorsorgeeinrichtung die Übernahme sämtlicher versicherten, rentenberechtigten oder voraussichtlich rentenberechtigten Personen unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte bestätigt.

PAT BVG kann zudem diesen Anschlussvertrag nach der dritten Zahlungsaufforderung für ausstehende Beiträge mit sofortiger Wirkung auflösen. Damit erlischt der Vorsorgeschutz. Die Versicherten werden durch PAT BVG orientiert.

Sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt, werden Überschüsse beziehungsweise Fehlbeträge verrechnet. Die Kriterien sind im Teilliquidationsreglement festgehalten.

7. Kollektive Krankentaggeldversicherung

Besteht eine Krankentaggeldversicherung, kann der Anspruch auf Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufgeschoben werden, wenn:

a) die versicherte Person anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen, und
b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde.

31260 / 04.2025

Bestätigung:

☐ Für die bei der PAT BVG versicherten Personen besteht keine kollektive Krankentaggeldversicherung (weiter zu Ziff. 8).

☐ Für die bei der PAT BVG versicherten Personen besteht eine kollektive Krankentaggeldversicherung mit mindestens (Anzahl Taggelder pro Fall):

☐ 720 ☐ 360 (weiter zu Ziff. 8) ☐ andere: _____ Taggelder pro Fall

Wird die Wartefrist für Invalidenleistungen von 720 Tagen gewählt, bestätigt der Arbeitgeber, dass

- die Krankentaggeldversicherung mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert wird und
- das Krankentaggeld während der gesamten Dauer mindestens 80% des entgangenen Lohnes beträgt.

Bei einem Aufschub des Anspruchbeginns von Invalidenleistungen auf 720 Tage mit entsprechend reduzierten Risikoprämien haftet die PAT BVG nicht für allfällig abgeleitete Rechtsansprüche vor Ende der Wartefrist. Stellt sich bei einem Leistungsfall heraus, dass der Leistungsbeginn nicht mit der kollektiven Krankentaggeldversicherung koordiniert werden kann und muss die PAT BVG bereits vor dem 721. Tag Invalidenleistungen erbringen, haftet der Arbeitgeber für die Mehrleistungen. Sämtliche Rentenzahlungen an die versicherte Person vor dem 721. Tag werden dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt. Davon ausgenommen ist die Beitragsbefreiung. **Der Arbeitgeber nimmt zur Kenntnis, dass er für allfällige Mehrleistungen haftet und die PAT BVG ihm diese in Rechnung stellt.**

8. Angaben zum Unternehmen

Vollständiger Name Arbeitgeber _____

Adresse _____

Korrespondenzadresse

☐ Geschäftsadresse
☐ Adresse analog: AHV-Ausgleichskasse medisuisse
☐ Adresse Vertreter oder sonstige:
Bitte erfassen: gewünschte Anschrift, Strasse, PLZ, Ort

_____

_____

Zuständige Person _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Unternehmens-Identifikat. (UID-Nr.) _____

Rechtsform

☐ Aktiengesellschaft (AG)
☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
☐ Genossenschaft
☐ Verein
☐ Stiftung
☐ Einzelunternehmen *
☐ einfache Gesellschaft *
☐ Kollektivgesellschaft *
☐ Kommanditgesellschaft *

* AHV-Versichertennummer der Inhaberin / des Inhabers oder der Teilhaberinnen und Teilhaber:

_____

_____

_____

9. Angaben zum Anschluss an die PAT BVG

Anschluss per _____ Anzahl versicherte Personen _____

Bitte füllen Sie für jede zu versichernde Person ein Anmeldeformular aus.

Bestehende Leistungsfälle, welche von der PAT BVG zu übernehmen sind:
Geben Sie bitte alle Personen an, welche bereits eine Leistung beziehen. Arbeits- oder erwerbsunfähige Personen, welche in Abklärung für Leistungsansprüche sind, bitte ebenfalls angeben. Leistungsfälle werden nur bei Überweisung des Deckungskapitals gemäss versicherungstechnischen Grundlagen der PAT BVG übernommen.
Müssen Rentenleistungen ausserhalb des Drehtürprinzips für die Abgabe und Übernahme von Invalidenrenten gemäss Interpension übernommen werden, hat der Arbeitgeber eine allfällige Differenz zwischen dem von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Deckungskapital und den von der PAT BVG berechneten Rückstellungen zu finanzieren.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Art der Leistung	Betrag Jahresrente

Bisherige Vorsorgeeinrichtung:

Name _____

Adresse _____

Kontaktperson _____

AHV-Ausgleichskasse:
Sind Sie bei der AHV-Ausgleichskasse medisuisse angeschlossen?
☐ JA, bitte zwingend Abrechnungsnummer angeben: _____
☐ Anmeldung wird noch nachgereicht – Formulare für die Anmeldung finden Sie unter: www.medisuisse.ch > Anmeldung/Abmeldung
☐ NEIN, bitte zwingend die zuständige AHV-Ausgleichskasse angeben:

10. Wahl Vorsorgeplan

Kriterium, wenn unterschiedliche Personenkreise (PK)
(vgl. Ziff. 3, z.B. Kader/Mitarbeitende, Teil-/Vollzeitangestellte, Lohnhöhe)

Personenkreis 1 (PK 1) _____

Personenkreis 2 (PK 2) _____

Personenkreis 3 (PK 3) _____

	PK 1	PK 2	PK 3
☐ **Plankombination(en) gemäss Offerte** (bitte zwingend Kopie der entsprechenden Offerte[n] beilegen)	☐	☐	☐
☐ **Freie Plankombination** (bitte zwingend Dokument «Freie Plankombination» beilegen)	☐	☐	☐
Finanzierung Beiträge – Anteil Arbeitgeber (mindestens 50%)			
Bemerkungen (z.B. «gemäss Vorschlag A», «gem. Telefon mit»)			

11. Bestätigung und Unterschriften

Die Zustimmung der Versicherten bzw. einer durch die Versicherten gewählten Vertretung ist zwingend erforderlich. Der Anschlussvertrag benötigt daher auch die Unterschrift der Versicherten bzw. der durch die Versicherten gewählten Vertretung. Mit den Unterschriften bestätigen Sie, dass Sie für alle zu versichernden Personen ein Anmeldeformular beigelegt haben und sämtliche per Anschlussdatum arbeits- oder erwerbsunfähige Personen unter Ziffer 9 aufgeführt sind.

	Für den Arbeitgeber: Name, Vorname (in Blockschrift)	Vertreter/-in versicherte Person(en): Name, Vorname (in Blockschrift)
	_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift	Unterschrift
_____	_____	_____

Personalvorsorgestiftung
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

Ressort Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

Tel. +41 71 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch