

Anschlussvertrag und Anmeldeformular für Selbständigerwerbende

Abrechnungs-Nr. (sofern bekannt) _____

1. Beitrittserklärung

Mit diesem Vertrag überträgt der/die Selbständigerwerbende 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.

2. Versicherte Leistungen und Beiträge

Die versicherten Leistungen und Beiträge richten sich nach dem Vorsorgereglement und dem gewählten Vorsorgeplan. Der Wechsel des Vorsorgeplans ist – unter Vorbehalt der Zustimmung durch die PAT BVG – jeweils auf den Anfang eines Kalenderjahres möglich.

3. Zahlungsmodalität der Beiträge

Die Beiträge sind in der Regel vierteljährlich zu bezahlen. Sie 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/die Selbständigerwerbende.

4. Auflösung des Anschlussvertrages, 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. Ist der/die Selbständigerwerbende im Zeitpunkt des Austritts 58 Jahre alt oder älter, wird grundsätzlich eine Altersleistung fällig.

Wird nach dem Kündigungstermin weiterhin ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielt, kann anstelle der Altersleistung die Überweisung der Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto beantragt werden.

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

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

5. Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen

1. Für den Anspruchsbeginn auf Invalidenleistungen können zwei Wartezeiten gewählt werden. Eine Wartezeit von 360 Tagen wird in der Regel gewählt, wenn keine andere Versicherung (z.B. Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung) Leistungen über den 360. Tag hinaus gewährt. Besteht eine Krankentaggeldversicherung mit einer Leistungsdauer von mindestens 720 Tagen sowie eine freiwillige Unfallversicherung gemäss UVG, so kann eine Wartezeit für den Anspruch auf Invalidenleistungen von 720 Tagen gewählt werden.
2. Bei einem Aufschub des Anspruchbeginns von Invalidenleistungen auf 720 Tage mit entsprechend reduzierten Risikobeiträgen bezahlt PAT BVG unabhängig von einer Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung allfällige Invalidenleistungen frühestens ab dem 721. Tag. Wird ein früherer Rechtsanspruch abgeleitet, werden dem mit diesem Anschlussvertrag versicherten Selbständigerwerbenden sämtliche Rentenzahlungen vor dem 721. Tag in Rechnung gestellt bzw. mit allfällig beanspruchten Leistungen verrechnet. Davon ausgenommen ist die Beitragsbefreiung für die Spar- und Risikobeiträge. Die Wartezeit für die Beitragsbefreiung beträgt immer 6 Monate.

Bestätigung:

- Es besteht keine kollektive Krankentaggeldversicherung (weiter zu Ziff. 6).
- Es besteht eine kollektive Krankentaggeldversicherung mit mindestens (Anzahl Taggelder pro Fall):
- 720 360 (weiter zu Ziff. 6) andere: _____ Taggelder pro Fall

Wird die Wartefrist für Invalidenleistungen von 720 Tagen gewählt, bestätige ich, dass das Krankentaggeld während der gesamten Dauer mindestens 80% des entgangenen Lohnes beträgt.

Bei einem Aufschub des Anspruchsbegins 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 angeschlossene Selbständigerwerbende für die Mehrleistungen und werden ihm in Rechnung gestellt bzw. mit allfällig beanspruchten Leistungen verrechnet. Davon ausgenommen ist die Beitragsbefreiung. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für allfällige Mehrleistungen hafte und die PAT BVG mir diese in Rechnung stellt.**

6. Personalien

Name, Vorname _____

AHV-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Strasse, PLZ, Wohnort _____

Korrespondenzadresse

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

Geschlecht weiblich männlich

Unternehmens-Identifikat. (UID-Nr.) _____

Beruf _____

Akademischer Titel _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon-Nr. _____

- Zivilstand ledig verheiratet seit: _____
 verwitwet eing. Partnerschaft seit: _____
 geschieden gerichtlich getrennt aufgelöste Partnerschaft

7. Angaben zur Versicherung

a) 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:

b) Versicherungsbeginn (nur auf Anfang eines Monats möglich)

c) Zu versichernder Jahreslohn (*Versicherbar ist maximal das AHV-pflichtige Einkommen*) CHF _____

d) Seit wann sind Sie selbständigerwerbend? _____

e) Haben Sie sich innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit freiwillig im BVG versichert?

ja nein

f) Besteht bereits eine BVG-Versicherung, welche weitergeführt wird?

ja nein

Wenn ja

als Selbständigerwerbender
 als Arbeitnehmer

Bei welcher Vorsorgeeinrichtung?

Wenn nein, wann endete die letzte Anstellung? _____

g) Wenn Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung besteht, muss diese in die neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden (Art. 4 Abs. 2^{bis} FZG). Bitte Überweisung auf folgendes Konto veranlassen:

acrevis Bank AG, zugunsten von: PAT-BVG, 9001 St.Gallen, IBAN CH33 0690 0016 0084 3650 2

h) Haben Sie zu einem früheren Zeitpunkt einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt?

ja nein

Wenn ja, bitte entsprechende Unterlagen beilegen

i) Beschäftigen Sie Personal?

ja nein

j) Sind Sie für Ihr Personal einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen?

ja nein

Wenn ja, Name der Vorsorgeeinrichtung

PAT BVG

8. Angaben zur Gesundheit

Hinweis:

Wird der Antrag über eine Beratungsstelle oder einen Treuhänder eingereicht, kann auf Wunsch aus Datenschutzgründen auf das Ausfüllen der Gesundheitsfragen in diesem Antrag verzichtet und die Gesundheitsfragen mittels Formular «Zusatzblatt Gesundheitsfragen» (Download auf der Webseite www.pat-bvg.ch verfügbar) direkt der PAT BVG eingereicht werden.

Das Zusatzblatt Gesundheitsfragen wird separat eingereicht ja

a) Sind Sie voll arbeits- bzw. erwerbsfähig? ja nein

Hinweis: Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht, oder
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht, oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Alle übrigen Personen gelten als voll arbeitsfähig.

Wenn nein, Grund?

b) Beziehen Sie eine Invalidenrente (infolge Krankheit oder Unfall)? ja nein

Wenn ja: Invaliditätsgrad: _____ %

c) Bestand bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt oder wurden andere Personenversicherungsanträge abgelehnt? ja nein

Wenn ja, wann, durch wen und weshalb?

d) Sind Sie gegenwärtig vollständig gesund? ja nein

Wenn nein, weshalb nicht?

e) Leiden Sie gegenwärtig an einer Krankheit oder an den Folgen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Geburtsgebrechens? ja nein

Wenn ja, genaue Bezeichnung, seit wann, Name und Adresse des behandelnden Arztes.

- f) Haben Sie Ihre Arbeit in den letzten fünf Jahren aus gesundheitlichen Gründen für mehr als vier aufeinander folgende Wochen ganz oder teilweise unterbrechen müssen? ja nein

Wenn ja: Grund	von wann – wann	geheilt
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- g) Hatten Sie in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Unfälle oder Operationen oder sind in nächster Zeit Operationen vorgesehen? ja nein

Wenn ja, genaue Bezeichnung, Datum, Name und Adresse des behandelnden Arztes.

- h) Liegen gesundheitliche Risikofaktoren vor (Rauchen, Alkohol, usw.) ja nein

Wenn ja, welche?

- i) Nahmen Sie in den letzten 5 Jahren oder nehmen Sie zurzeit regelmässig Medikamente zu sich? ja nein

Wenn ja, welche? Grund?

- j) Körpergrösse cm
 Körpergewicht kg

9. Wahl Vorsorgeplan

- Plankombination gemäss Offerte**
(bitte zwingend Kopie der entsprechenden Offerte beilegen)
- Freie Plankombination**
(bitte zwingend Dokument «Freie Plankombination» beilegen)

Bemerkungen

(z.B. «gemäss Vorschlag A», «gem. Telefon mit»)

10. Mitgliedschaft Berufsverband bzw. -organisation

Sind Sie Mitglied eines der PAT BVG angeschlossenen Berufsverbandes? (Ist Voraussetzung für die Aufnahme in die PAT BVG.)
Bei welchem?

Mitglieder-Nr. _____

bei Neutra-Medica und SBAP: ZSR-Nr. _____

Eine Liste der zugelassenen Berufsverbände bzw. -organisationen finden Sie auf www.pat-bvg.ch.

11. Bestätigung und Unterschrift

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie

- sich der PAT BVG zu den vorstehenden Vertragsbedingungen anschliessen möchte;
- die Angaben in diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet hat;
- zur Kenntnis nimmt, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht die PAT BVG berechtigt, die reglementarischen Leistungen auf die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen zu kürzen.

Die PAT BVG kann bei Bedarf die Daten an ihren Vertrauensarzt oder Rückversicherer weitergeben. Sämtliche Daten werden streng vertraulich behandelt.

Ort und Datum

Unterschrift

Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

Leitung und Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

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

Ressort Immobilien

PAT BVG
Kapellenstrasse 5
3011 Bern

Tel. +41 31 330 22 62
www.pat-bvg.ch
immo@pat-immo.ch