

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** 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 in einem Reglement festgehalten.

5. Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen

1. Für den Anspruchsbeginn auf Invalidenleistungen können zwei Wartefristen gewählt werden. Eine Wartefrist 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 Wartefrist 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 Wartefrist für die Beitragsbefreiung beträgt immer 6 Monate.

Für den Anspruchsbeginn auf Invalidenrenten wähle ich folgende Wartefrist:

- 360 Tage
 720 Tage (ich habe die Ausführungen gemäss Absatz 2 verstanden und bin damit einverstanden)

6. Personalien

Name, Vorname	AHV-Nr.	Geburtsdatum
.....
Strasse, PLZ, Wohnort		Geschlecht
.....		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Unternehmens-Identifikat. (UID-Nr.)	Beruf, Titel	
.....	
E-Mail-Adresse	Telefon-Nr.	
.....	
Zivilstand		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit:	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eing. Partnerschaft seit:	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	

7. Angaben zur Versicherung

a) Sind Sie bei der AHV-Ausgleichskasse medisuisse angeschlossen?

JA, bitte zwingend Abrechnungsnummer angeben:

Anmeldung wird noch eingereicht werden – 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 CHF

(Versicherbar ist maximal das AHV-pflichtige Einkommen)

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

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

- ① **Plankombination gemäss beiliegender Offerte**
 (bitte unbedingt Kopie der entsprechenden Offerte beilegen)

Bemerkungen (z.B. „gemäss Vorschlag A“, „gemäss Telefon mit“):

② **Freie Plankombination**

Versicherter Lohn	L ¹ BVG-Koordinationsabzug	<input type="checkbox"/> L ¹			
	L ² BVG-Koordinationsabzug in % des Beschäftigungsgrades	<input type="checkbox"/> L ²			
	L ³ Koordinationsabzug 20% des AHV-Einkommens	<input type="checkbox"/> L ³			
	L ⁴ kein Abzug, versichert ist das gesamte AHV-Einkommen	<input type="checkbox"/> L ⁴			
L ⁵ _{fix} Koordinationsabzug + Eintrittsschwelle = ½ BVG-Koordinationsabzug, ohne Plafond	<input type="checkbox"/> L ⁵ _{fix}				
Eintrittsschwelle: L ¹ , L ³ , L ⁴ keine <i>oder</i> gemäss BVG		<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> BVG			
L ² fix gemäss BVG <i>oder</i> in % des Beschäftigungsgrades		<input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> in % des Beschäftigungsgrades			
L ⁵ leer lassen, da Eintrittsschwelle immer ½ Koordinationsabzug					
Plafond: ohne (bzw. max. 30-fache max. AHV-Altersrente) <i>oder</i> gemäss BVG <i>oder</i> gemäss UVG Maximalbetrag <i>oder</i> gemäss SIFO (Sicherheitsfond) <i>oder</i> 300% der max. Altersrente <i>oder</i> Gemäss SIFO abzüglich Koordinationsabzug gemäss BVG <i>oder</i> 200% des Maximalbetrages gemäss UVG (bei L ⁵ leer lassen, da immer ohne Plafond)		<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> UVG <input type="checkbox"/> SIFO <input type="checkbox"/> 300% der max. AHV <input type="checkbox"/> SIFO ./. KA gemäss BVG <input type="checkbox"/> 200% UVG			
Alter	Ordentliche Sparbeiträge (A):		Zusatzsparen (ZS):		<input type="checkbox"/> A ¹ <input type="checkbox"/> A ²
	Alter	A ¹ A ² A ³ A ⁴ A ⁵ A ⁶ A ⁷ A ⁸ A ⁹	ZS ¹ ZS ²		<input type="checkbox"/> A ³ <input type="checkbox"/> A ⁴
	18/20/25 – 34	7% 11% 16,5% 20% 21% 8% 9% 5% 6%	2% 4%		<input type="checkbox"/> A ⁵ <input type="checkbox"/> A ⁶
	35 – 44	10% 12% 16,5% 20% 22% 11% 12% 7% 8%	2% 3%		<input type="checkbox"/> A ⁷ <input type="checkbox"/> A ⁸
	45 – 54	15% 15% 16,5% 20% 23% 16% 17% 10% 11%	2% 2%		<input type="checkbox"/> A ⁹
55 – 64/65	18% 18% 18,0% 20% 25% 19% 20% 12% 13%	– –		<input type="checkbox"/> ohne ZS <input type="checkbox"/> ZS ¹ <input type="checkbox"/> ZS ²	
Risiko	R ¹ Invalidenrente gemäss BVG-Minimum				<input type="checkbox"/> R ¹
	%R ² Invalidenrente zwischen 30 und 70% des versicherten Lohnes (5%-Schritte) (bei Löhnen ab 100'000 tiefere Invalidenrente möglich)				<input type="checkbox"/> R ² %
	Die Ehe- bzw. Lebenspartnerrente beträgt 60% der Invalidenrente, die Invalidenkinder- und Waisenrente 20% und die Vollwaisenrente 30%.				
BbA Beitragsbefreiung (Wartefrist 6 Mt.)					
Kein Todesfallkapital <i>oder</i>					<input type="checkbox"/> ohne
TK ¹ Todesfallkapital in % des vers. Lohnes (50%, 100%, 150%, 200% wählbar) <i>oder</i>				<input type="checkbox"/> TK ¹ %	
TK ² Auszahlung des Altersguthabens als Todesfallkapital				<input type="checkbox"/> TK ²	
BVG_{Mini}	Gesetzliches Minimum gemäss BVG (BVG _{BVG} L ¹ A ¹ R ¹ BbA ¹)				<input type="checkbox"/>

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?

.....
 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

.....

.....