

Contrat d'affiliation pour employeur Plans de choix

No de décompte (si connu)

1. Déclaration d'affiliation

Par ce contrat, l'employeur confie l'exécution de la prévoyance professionnelle selon l'art. 48 de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) à la Fondation de prévoyance pour le personnel des médecins et vétérinaires PAT BVG (ci-après dénommée PAT BVG). Cette dernière est inscrite sous le numéro BE 01.0059 dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Les règlements et dispositions d'exécution stipulées par la PAT BVG font partie intégrante du présent contrat d'affiliation. La condition sine qua non pour l'entrée en vigueur de ce contrat d'affiliation est la confirmation d'affiliation définitive de la PAT BVG.

L'employeur confirme que son personnel a donné son accord conformément à l'art. 11 LPP.

2. Prestations assurées, cotisations

Le règlement de prévoyance et le plan de prévoyance choisi déterminent les prestations assurées ainsi que les cotisations. Sous réserve de l'approbation de la PAT BVG, il est possible de changer de plan de prévoyance ou de modifier la répartition des cotisations entre employeur et employés pour le début de chaque année civile.

3. Choix de différents plans de prévoyanceConstitution de collectifs au sens de l'art. 1c OPP 2

Si des plans de prévoyance différents sont choisis en fonction de différentes catégories de personnes (collectifs), les principes de l'adéquation, de la collectivité, de l'égalité de traitement et de planification doivent être respectés conformément aux dispositions légales. L'appartenance à un collectif doit être déterminée sur la base de critères objectifs tels que, notamment, le nombre d'années de service, la fonction exercée, la situation hiérarchique chez l'employeur, l'âge ou le niveau de salaire. S'il existe plusieurs collectifs, l'employeur s'engage à appliquer les critères choisis à l'ensemble des salariés concernés. L'employeur répond seul des demandes de prestations, réclamations de la part des autorités, etc., qui viendraient à découler de la violation des principes susmentionnés.

4. Modalités du versement des cotisations

Les cotisations de l'employeur et des salariés sont facturées à terme échu à l'employeur; les cotisations sont dues tous les mois lorsque la somme des salaires dépasse CHF 200'000.—, si tel n'est pas le cas, elles sont généralement dues chaque

trimestre. Les cotisations sont exigibles 10 jours après la fin de la période de versement, mensuelle ou trimestrielle. Des frais de sommation et des intérêts moratoires selon le CO sont dus pour tout versement tardif. Seul l'employeur répond des cotisations qui n'auraient pas été versées et des lacunes de couverture en découlant.

5. Réserves de cotisations d'employeur

L'employeur peut verser de son plein gré des contributions sur un compte séparé de réserves de cotisations d'employeur, ce compte porte intérêt de manière séparée. Le Conseil de fondation décide du taux d'intérêt. Les réserves de cotisation d'employeur peuvent être imputées aux créances de cotisations sur demande écrite ou en cas de retard de paiement. Le montant maximal des réserves découle de la législation.

6. Résiliation du contrat d'affiliation, délais de résiliation

Le contrat d'affiliation peut être résilié par écrit par les parties du contrat à l'issue d'une année d'assurance complète moyennant le respect d'un délai de résiliation de 6 mois pour la fin d'une année d'assurance. La résiliation par l'employeur n'est juridiquement valable que:

- si l'employeur confirme que son personnel a préalablement donné son accord conformément à l'art. 11 LPP, et
- si la nouvelle institution de prévoyance confirme la reprise de l'ensemble des personnes assurées, bénéficiant de rentes ou qui y ont probablement droit, en garantissant les droits acquis.

La PAT BVG peut par ailleurs résilier ce contrat d'affiliation avec effet immédiat après la troisième sommation de payer des cotisations en souffrance, avec pour conséquence de mettre fin à la couverture de prévoyance. Les assurés sont informés par la PAT BVG.

Les excédents ou les découverts sont compensés si les conditions d'une liquidation partielle sont réunies. Le règlement sur la liquidation partielle en détaille les critères.

7. Assurance indemnités journalières maladie collective

S'il existe une assurance indemnités journalières maladie, le droit aux prestations d'invalidité peut être repoussé jusqu'à la fin du versement des indemnités journalières si:

- a) Les indemnités s'élèvent à 80% au moins du salaire perdu
- b) l'assurance indemnités journalières maladie est cofinancée à 50% au moins par l'employeur.



Co	nfi	rm	-4		
CU			au	OH	

	les personnes assurées à e du point 8).	la PAT BVG, il n'existe aucune assuran	ce collective d'indemnit	és journalières en cas de maladie
	les personnes assurées à s (nombre d'indemnités jou	la PAT BVG, il existe une assurance col urnalières par cas):	lective d'indemnités jou	ırnalières en cas de maladie avec au
□ 720		☐ 360 (cf. ci-dessous, point 8)	□ autre:	indemnités journalières par cas
S'il est o - -	qu'il finance au moins po	ur les prestations d'invalidité de 720 jours our moitié l'assurance indemnités journal alières maladie atteignent au moins 80%	ières maladie <u>et</u>	

En cas de report du début du droit aux prestations d'invalidité à 720 jours avec réduction correspondante des primes de risque, la PAT BVG ne répond pas des éventuelles prétentions juridiques impliquées avant la fin du délai d'attente. S'il apparaît, à l'occasion d'un cas de prestation, que le début des prestations ne peut pas être coordonné avec l'assurance indemnités journalières maladie collective et que la PAT BVG doit déjà fournir des prestations d'invalidité avant le 721ème jour, l'employeur répondra de ces prestations supplémentaires. L'intégralité de la rente versée à la personne assurée avant le 721ème jour sera facturée à l'employeur, à l'exception de la libération de l'obligation de cotiser. L'employeur prend connaissance du fait qu'il répond des prestations supplémentaires éventuelles et que la PAT BVG les lui facturera.

0. A deces	
8. Adresse	
Nom complet de l'employeur	
Adresse	
Correspondance	☐ Adresse professionnelle
	☐ Adresse analogue: caisse de compensation AVS medisuisse
	☐ Adresse du représentant ou autres :
	Veuillez compléter : l'adresse souhaitée Rue, NPA, Lieu
Personne responsable	
No tálánhana	
No téléphone	
Adresse e-mail	
No d'identification entreprises (IDE)	
Forme juridique	☐ Société anonyme (SA)
	☐ Société à responsabilité limitée (Sàrl)
	☐ Société coopérative
	☐ Association
	☐ Fondation
	☐ Entreprise individuelle *
	☐ Société simple *
	☐ Société en nom collectif *
	☐ Société en commandite *
* Numéro d'assuré(e) AVS du/de la	
titulaire ou de l'associé(e):	



9. Indications concernant l'affiliation à la PAT BVG								
Affiliation à partir du	No	mbre de personnes assurées						
Nous vous remercions de remplir un formul	laire d'inscription pour	chaque personne à assurer.						
incapacité de travail ou de gain et dont le d qu'après versement du capital de couvertur Si des prestations de rente doivent être rep	perçoivent une prestati roit aux prestations es re selon les bases actu prises en dehors du prin r doit financer une éver	ncipe de la porte tournante pour la remise et ntuelle différence entre la réserve mathémati	te ne sont repris					
Nom, prénom	Date de naissance	Type de prestation	Montant de la rente annuelle					
	-		_					
Institution de prévoyance précédente:								
Nom _								
Adresse								
Personne de contact								
Caisse de compensation AVS: Etes-vous affilié à la caisse de compensatio ☐ OUI, veuillez introduire le numéro de dé								
 □ L'inscription sera transmise – les formul sur le site web www.medisuisse.ch > Af □ NON, veuillez indiquer la caisse de com 	aires pour l'inscription filiation / Cessation d'a	activité						



10. Choix du plan de prévoyance Critère en cas de différents cercles de personnes (CP) (cf. point 3, par ex. cadres/collaborateurs, employés à temps complet/partiel, montant des salaires) Cercles de personnes 1 (CP 1) Cercles de personnes 2 (CP 2) CP 1 CP 2 ☐ Combinaison(s) de plan(s) selon l'offre (joindre impérativement une copie de[s] offre[s] correspondante[s] et poursuivre au chiffre 12) ☐ Combinaison libre des modules (veuillez remplir ci-dessous le chiffre 11. Combinaison libre des modules) Financement des contributions - Participation d'employeur (au minimum 50%) Remarques (par ex. «selon proposition A», «selon entretien tél. avec»)

11. Combinaison libre des modules		
SALAIRE ASSURÉ	CP 1	CP 2
$ \begin{array}{lll} \textbf{L}^1 & \text{Montant de coordination selon la LPP} \\ \textbf{L}^2 & \text{Montant de coordination selon la LPP, en \% du degré d'occupation} \\ \textbf{L}^3 & \text{Montant de coordination 20\% du revenu AVS} \\ \textbf{L}^4 & \text{Sans déduction. La totalité du revenu AVS est assurée} \\ \textbf{L}^{5_fix} & \text{Coord. + seuil d'entrée} = \frac{1}{2} \text{montant de coordination LPP, sans plafond} \\ \end{array} $	☐ L¹ ☐ L² ☐ L³ ☐ L⁴ ☐ L ^{5_fix}	 □ L¹ □ L² □ L³ □ L⁴ □ L⁵_fix
Seuil d'entrée: L¹, L³, L⁴ aucun seuil d'entrée ou selon la LPP	□ aucun	□ aucun □ LPP
L ² selon la LPP ou en % du degré d'occupation	☐ LPP☐ en % du degré d'occupation	☐ LPP☐ en % du degré d'occupation
L ⁵ prière de laisser L5 vide; seuil d'entrée toujours ½ de la déduction de coordination		
Plafond		
sans (au maximum 30 x rente AVS maximale) ou selon LPP ou selon montant maximal LAA ou selon fonds de garantie LPP ou 300% de la rente de vieillesse max. ou (prière de laisser L5 vide, car toujours sans plafond)	□ sans □ LPP □ LAA □ fonds de garantie LPP □ 300% de rente vieillesse max.	□ sans □ LPP □ LAA □ fonds de garantie LPP □ 300% de rente vieillesse max.



ÂGE	CP 1	CP 2
Début du processus d'épargne: (n'a aucune influence sur les possibilités d'achat)	□ 18 ans□ 20 ans□ 25 ans	□ 18 ans□ 20 ans□ 25 ans
Plans de choix (détails voir ci-dessous) (Jeu de plans de choix 2 possible uniquement pour L4)	□ PC 1 □ PC 2	□ PC 1 □ PC 2

JEU DE PLANS DE CHOIX 1 (PC 1)

☐ STANDA	RD			□ MEDIUM				□ PREMIUN	Л		
Âge	Cotisa d'épa	ations argne	Épargne totale	Âge		ations argne	Épargne totale	Âge		ations argne	Épargne totale
de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur	de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur	de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur
18 - 24	0%	0%	0%	18 - 24	0%	0%	0%	18 - 24	0%	0%	0%
25 - 34	2%	5%	7%	25 - 34	3%	5%	8%	25 - 34	5%	5%	10%
35 - 44	3%	7%	10%	35 - 44	5%	7%	12%	35 - 44	7%	7%	14%
45 - 54	6%	9%	15%	45 - 54	7%	9%	16%	45 - 54	9%	9%	18%
55 - 64/65	7%	11%	18%	55 - 64/65	9%	11%	20%	55 - 64/65	11%	11%	22%
65/66 - 70	7%	11%	18%	65/66 - 70	9%	11%	20%	65/66 - 70	11%	11%	22%

JEU DE PLANS DE CHOIX 2 (PC 2)

(possible uniquement pour L4)

☐ STANDA	RD			□ MEDIUM				□ PREMIU	М		
Âge	Cotisa d'épa	ations argne	Épargne totale	Âge		ations argne	Épargne totale	Âge		ations argne	Épargne totale
de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur	de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur	de / à	Emplo- oyé	Emplo- yeur	Employé + Employeur
18 - 24	0%	0%	0%	18 - 24	0%	0%	0%	18 - 24	0%	0%	0%
25 - 34	2%	4%	6%	25 - 34	3%	4%	7%	25 - 34	4%	4%	8%
35 - 44	2%	6%	8%	35 - 44	4%	6%	10%	35 - 44	6%	6%	12%
45 - 54	3.5%	7.5%	11%	45 - 54	4.5%	7.5%	12%	45 - 54	7.5%	7.5%	15%
55 - 64/65	4%	10%	14%	55 - 64/65	6%	10%	16%	55 - 64/65	10%	10%	20%
65/66 - 70	4%	10%	14%	65/66 - 70	6%	10%	16%	65/66 - 70	10%	10%	20%



RISC	NUE		CI	P 1	СР	2
rente d	La rente d'invalidité correspond à la re Rente d'invalidité entre 30–70% du sa (rente d'invalidité inférieure possible p te de conjoint ou de partenaire s'élève à l'enfant d'invalide et la rente d'orphelin à t de mère à 30%.	alaire assuré (par tranches de 5%) nour salaires dès CHF 100 000.–) à 60% de la rente d'invalidité, la	□ R ¹ □ R ²	<u></u> %	□ R¹ □ R²	<u></u> %
^{Вь} А	Libération des cotisations (délai d'atte	ente 6 mois)				
TK¹ TK²	Sans capital de décès complémentair En % du salaire assuré, choix entre 5 L'avoir de vieillesse accumulé est ver survivants	50%, 100%, 150% ou 200% <i>ou</i>	□ sans □ TK¹ □ TK²	%	☐ sans ☐ TK¹ ☐ TK²	%
	Confirmation et signatures					
conséd Par les	rd des assurés ou d'une représentatior quent également besoin d'être signé pa s signatures, vous confirmez avoir joint toute personne étant en incapacité de	ar les assurés ou par la représenta un formulaire d'inscription pour to	ation élue par outes les pers	les assurés.	·	
		Pour l'employeur: Nom, prénom en caractères d'in	nprimerie	•	t des assurés: n en caractères	s d'imprimerie
Lieu et	date	Signature		Signature		

Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

Secteur prévoyance

PAT BVG Frongartenstrasse 9 9001 St.Gallen

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