

# Contrat d'affiliation et formulaire d'inscription pour indépendant

No de décompte .....  
(si connu)

## 1. Déclaration d'affiliation

---

Par le présent contrat, l'indépendant 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**. La PAT-BVG est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle sous le numéro BE 01.0059.

Les règlements et dispositions d'exécution édictés par la PAT-BVG font partie intégrante du présent contrat d'affiliation. L'entrée en vigueur du présent contrat d'affiliation est soumise à la condition que l'admission soit définitivement confirmée par la PAT-BVG.

## 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 pour le début de chaque année civile.

## 3. Modalités du versement des cotisations

---

Les cotisations 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'indépendant répond des cotisations qui n'auraient pas été versées et des lacunes de couverture en découlant.

## 4. 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.

En général, une prestation de vieillesse échoit si l'indépendant a atteint ou dépassé l'âge de 58 ans au moment de la sortie. Lorsque l'indépendant continue de percevoir un revenu soumis à l'AVS après le terme de résiliation, il peut demander à ce qu'une prestation de sortie soit versée sur un compte de libre-passage en lieu et place de la prestation de vieillesse.

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 excédents ou les découverts sont compensés si les conditions d'une liquidation partielle sont réunies. Un règlement en détaille les critères.

## 5. Début du droit aux prestations d'invalidité

---

1. Deux délais d'attente peuvent être choisis pour le début du droit aux prestations d'invalidité. Un délai d'attente de 360 jours est généralement choisi lorsqu'aucune autre assurance (par exemple une assurance indemnités journalières maladie ou accident) ne verse de prestations au-delà du 360<sup>ème</sup> jour. S'il existe une assurance indemnités journalières maladie avec une durée des prestations d'au moins 720 jours ainsi qu'une assurance-accidents facultative au sens de la LAA, il est possible de choisir un délai d'attente de 720 jours pour le droit aux prestations d'invalidité.

2. En cas de report du début du droit aux prestations d'invalidité à 720 jours avec réduction correspondante des cotisations de risque, la PAT-BVG paie les éventuelles prestations d'invalidité au plus tôt dès le 721<sup>ème</sup> jour, et ce indépendamment d'une assurance indemnités journalières maladie ou accident. S'il est demandé des prestations avant ce délai, l'intégralité de la rente versée avant le 721<sup>ème</sup> jour sera facturée à l'indépendant assuré, respectivement compensée avec les prestations le cas échéant réclamées, à l'exception de la libération de l'obligation de cotiser pour les cotisations d'épargne et les cotisations de risque. Le délai d'attente pour la libération de l'obligation de cotiser s'élève toujours à 6 mois.

Pour le début du droit à la rente d'invalidité, je choisis le délai d'attente suivant:

- 360 jours
- 720 jours (j'ai compris les explications du paragraphe 2 et je suis d'accord avec elles)

## 6. Identité

---

Nom, prénom ..... No AVS ..... Date de naissance .....

Rue, NPA, lieu ..... Sexe  
 f  m

Adresse e-mail ..... No tél. ....

Profession, titre .....

Etat civil

célibataire  marié(e) depuis : .....  légalement séparé(e)  divorcé(e)  
 veuf/veuve  partenariat enreg. depuis : .....  partenariat dissout

## 7. Indications concernant l'assurance

---

a) Auprès de quelle caisse de compensation AVS êtes-vous affilié/e?  medisuisse  .....

b) Début de l'assurance (n'est possible que pour le début d'un mois) .....

c) Salaire annuel à assurer ..... CHF .....  
(Peut être assuré au maximum le revenu soumis à l'AVS)

d) Depuis quand êtes-vous indépendant/e? .....

e) Avez-vous conclu une assurance LPP à titre facultatif au cours de la première année après avoir repris une activité indépendante?  oui  non

f) Existe-t-il déjà une assurance LPP qui sera poursuivie?  oui  non

Si oui  en tant qu'indépendant/e  en tant que salarié/e

Auprès de quelle institution de prévoyance? .....

Si non, à quel moment le dernier emploi a-t-il pris fin? .....

g) S'il existe un droit à une prestation de libre passage, celle-ci doit être versée dans la nouvelle institution de prévoyance professionnelle (art. 4 al 2<sup>bis</sup> LFLP). Prière de faire virer le montant sur le compte suivant:

*acrevis Bank AG, en faveur de: PAT-BVG, 9001 St. Gall, IBAN CH33 0690 0016 0084 3650 2*

h) Avez-vous déjà antérieurement procédé à un versement anticipé pour l'acquisition d'un logement en propriété?  oui  non

Si oui, prière de joindre les documents correspondants

i) Employez-vous du personnel?  oui  non

j) Etes-vous affilié/e, pour votre personnel, auprès d'une institution de prévoyance ?  oui  non

Si oui, nom de cette institution de prévoyance  PAT-BVG

.....

**8. Indications concernant la santé**

---

- a) Disposez-vous de votre pleine capacité de travail ou de gain?  oui  non  
Si non, pour quel motif? .....
- b) Touchez-vous une rente d'invalidité (suite à une maladie ou à un accident)?  oui  non  
Si oui: degré d'invalidité: ..... %
- c) Existait-il, auprès de l'ancienne institution de prévoyance, une réserve pour raison de santé, ou bien des propositions pour d'autres assurances de personnes ont-elles été refusées?  oui  non  
Si oui, quand, par qui et pour quel motif?  
.....  
.....
- d) A l'heure actuelle, êtes-vous en bonne santé?  oui  non  
Si non, pour quel motif?  
.....  
.....  
.....
- e) Souffrez-vous actuellement d'une maladie ou des suites d'une maladie ou d'un accident ou d'une infirmité congénitale?  oui  non  
Si oui: descriptif exact, depuis quand, nom et adresse du médecin traitant.  
.....  
.....
- f) Avez-vous dû interrompre votre travail, entièrement ou partiellement, pendant plus de quatre semaines consécutives au cours des cinq dernières années?  oui  non  
Si oui :  
Pour quel motif de... à... guéri  
.....  oui  non  
.....  oui  non  
.....  oui  non
- g) Avez-vous souffert de maladies ou subi des accidents ou des opérations au cours des 10 dernières années ou une opération est-elle prévue prochainement?  oui  non  
Si oui, descriptif exact, date, nom et adresse du médecin traitant.  
.....  
.....
- h) Des facteurs de risque concernant l'état de santé existent-ils (fumée, alcool, médicaments, etc.)?  oui  non  
Si oui, lesquels?  
.....  
.....  
.....
- i) Taille ..... cm Poids ..... kg

## 9. Choix du plan de prévoyance

- ① **Combinaison de plan selon l'offre**   
(joindre impérativement une copie de l'offre correspondante)

Remarques (par ex. „selon proposition A“, „selon entretien tél. avec“):

### ② Libre choix des modules

Salaire assuré	L <sup>1</sup>	Montant de coordination selon la LPP	<input type="checkbox"/> L <sup>1</sup>											
	L <sup>2</sup>	Montant de coordination selon la LPP, en % du degré d'occupation	<input type="checkbox"/> L <sup>2</sup>											
	L <sup>3</sup>	Montant de coordination 20% du revenu AVS	<input type="checkbox"/> L <sup>3</sup>											
	L <sup>4</sup>	Sans déduction. La totalité du revenu AVS est assurée	<input type="checkbox"/> L <sup>4</sup>											
	L <sup>5</sup> <sub>fixe</sub>	Coord. + seuil d'entrée = ½ montant de coordination LPP, sans plafond	<input type="checkbox"/> L <sup>5</sup> <sub>fixe</sub>											
	Seuil d'entrée:													
	L <sup>1</sup> , L <sup>3</sup> , L <sup>4</sup>	aucun seuil d'entrée <i>ou</i> selon la LPP	<input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> LPP											
	L <sup>2</sup>	selon la LPP <i>ou</i> en % du degré d'occupation	<input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> en % du degré d'occupation											
	L <sup>5</sup>	<i>prière de laisser L<sup>5</sup> vide; seuil d'entrée toujours ½ de la déduction de coordination</i>												
	Plafond: sans (au maximum 30 x rente AVS maximale) <i>ou</i> selon LPP <i>ou</i> selon LAA <i>ou</i> selon fonds de garantie LPP <i>ou</i> 300% de la rente maximale AVS ( <i>prière de laisser L<sup>5</sup> vide, car toujours sans plafond</i> )		<input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> LAA <input type="checkbox"/> fonds de garantie LPP <input type="checkbox"/> 300% de rente vieillesse max.											
Âge	Cotisations d'épargne (A):										Epargne supplémentaire (ZS):		<input type="checkbox"/> A <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> A <sup>2</sup>
	Âge	A <sup>1</sup>	A <sup>2</sup>	A <sup>3</sup>	A <sup>4</sup>	A <sup>5</sup>	A <sup>6</sup>	A <sup>7</sup>	A <sup>8</sup>	A <sup>9</sup>	ZS <sup>1</sup>	ZS <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> A <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> A <sup>4</sup>
	18/20/25 – 34	7%	11%	16,5%	20%	21%	8%	9%	5%	6%	2%	4%	<input type="checkbox"/> A <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> A <sup>6</sup>
	35 – 44	10%	12%	16,5%	20%	22%	11%	12%	7%	8%	2%	3%	<input type="checkbox"/> A <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> A <sup>8</sup>
	45 – 54	15%	15%	16,5%	20%	23%	16%	17%	10%	11%	2%	2%	<input type="checkbox"/> A <sup>9</sup>	
55 – 64/65	18%	18%	18,0%	20%	25%	19%	20%	12%	13%	–	–	<input type="checkbox"/> sans ZS	<input type="checkbox"/> ZS <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> ZS <sup>2</sup>	
Risque	R <sup>1</sup>	La rente d'invalidité correspond à la rente minimale LPP											<input type="checkbox"/> R <sup>1</sup>	
	%R <sup>2</sup>	Rente d'invalidité entre 30–70% du salaire assuré (par tranches de 5%) ( <i>rente d'invalidité inférieure possible pour salaires dès CHF 100 000.–</i> )											<input type="checkbox"/> R <sup>2</sup> ..... %	
	La rente de conjoint ou de partenaire s'élève à 60% de la rente d'invalidité, la rente d'enfant d'invalidité et la rente d'orphelin à 20% et la rente d'orphelin de père et de mère à 30%.													
	BbA	libération des cotisations (délai d'attente 6 mois)												
	Sans capital de décès complémentaire <i>ou</i>												<input type="checkbox"/> sans	
	TK <sup>1</sup>	En % du salaire assuré, choix entre <b>50%, 100%, 150% ou 200%</b> <i>ou</i>											<input type="checkbox"/> TK <sup>1</sup> ..... %	
	TK <sup>2</sup>	L'avoire de vieillesse accumulé est versé en sus des rentes de survivants											<input type="checkbox"/> TK <sup>2</sup>	

## 10. Membre dans une association ou organisation professionnelle

Êtes-vous membre d'une association professionnelle affiliée à la PAT-BVG? (Une condition préalable à l'admission chez PAT-BVG.) Dans laquelle?

.....

Pour une liste des associations ou organisations professionnelles agréées, voir [www.pat-bvg.ch](http://www.pat-bvg.ch)

## 11. Confirmation et signature

---

La personne soussignée confirme, qu'elle

- souhaite s'affilier à la PAT-BVG aux conditions contractuelles précitées;
- a intégralement complété ce formulaire et de manière véridique;
- prend connaissance du fait qu'en cas de fausse déclaration, la PAT-BVG est en droit de limiter les prestations réglementaires au minimum légal LPP obligatoire.

La PAT-BVG peut, au besoin, transmettre les données à son médecin-conseil ou à son réassureur. Toutes les données sont traitées de manière strictement confidentielles.

Lieu et date

Signature

.....

.....