

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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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 <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m
No d'identification des entreprises (IDE)	Profession, titre	
Adresse e-mail	No tél.	
Etat civil		
<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié(e) depuis :	<input type="checkbox"/> légalement séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)
<input type="checkbox"/> veuf/veufe	<input type="checkbox"/> partenariat enreg. depuis :	<input type="checkbox"/> partenariat dissout

7. Indications concernant l'assurance

a) Etes-vous affilié à la caisse de compensation AVS medisuisse?
 OUI, veuillez introduire le numéro de décompte

L'inscription sera transmise – les formulaires pour l'inscription se trouvent sur le site web www.medisuisse.ch > Affiliation / Cessation d'activité

NON, veuillez indiquer la caisse de compensation AVS compétente

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^{bis} LFLP). Prière de faire virer le montant sur le compte suivant:
acervis 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, etc.)? oui non
Si oui, lesquels?
.....
.....
.....

i) Prenez-vous des médicaments depuis 5 ans ou prenez-vous actuellement des médicaments régulièrement?

oui non

Si oui, lesquels? Raison ?

.....
.....
.....

j) 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

Salairé assuré	L ¹	Montant de coordination selon la LPP	<input type="checkbox"/> L ¹										
	L ²	Montant de coordination selon la LPP, en % du degré d'occupation	<input type="checkbox"/> L ²										
	L ³	Montant de coordination 20% du revenu AVS	<input type="checkbox"/> L ³										
	L ⁴	Sans déduction. La totalité du revenu AVS est assurée	<input type="checkbox"/> L ⁴										
	L ⁵ _{fixe}	Coord. + seuil d'entrée = ½ montant de coordination LPP, sans plafond	<input type="checkbox"/> L ⁵ _{fixe}										
	Seuil d'entrée: L ¹ , L ³ , L ⁴ aucun seuil d'entrée <i>ou</i> selon la LPP		<input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> LPP										
	L ² selon la LPP <i>ou</i> en % du degré d'occupation		<input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> en % du degré d'occupation										
	L ⁵ <i>prière de laisser L⁵ 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 montant maximal LAA <i>ou</i> selon fonds de garantie LPP <i>ou</i> 300% de la rente de vieillesse max. <i>ou</i> selon fonds de garantie déduction fait de la déduction de coordination selon la LPP <i>ou</i> 200% du montant maximal selon la LAA (<i>prière de laisser L⁵ 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. <input type="checkbox"/> fonds de garantie moins DC selon LPP <input type="checkbox"/> 200% LAA										
Âge	Cotisations d'épargne (A):										Epargne supplémentaire (ZS):		<input type="checkbox"/> A ¹ <input type="checkbox"/> A ²
	Âge	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"/> sans ZS <input type="checkbox"/> ZS ¹ <input type="checkbox"/> ZS ²	
Risque	R ¹	La rente d'invalidité correspond à la rente minimale LPP											<input type="checkbox"/> R ¹
	%R ²	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 ² %
	La rente de conjoint ou de partenaire s'élève à 60% de la rente d'invalidité, la rente d'enfant d'invalidé et la rente d'orphelin à 20% et la rente d'orphelin de père et de mère à 30%.												
	B ^b A	libération des cotisations (délai d'attente 6 mois)											
	Sans capital de décès complémentaire <i>ou</i>												<input type="checkbox"/> sans
	TK ¹	En % du salaire assuré, choix entre 50% , 100% , 150% <i>ou</i> 200% <i>ou</i>											<input type="checkbox"/> TK ¹ %
	TK ²	L'avoir de vieillesse accumulé est versé en sus des rentes de survivants											<input type="checkbox"/> TK ²
LPP_{min}	Minimum légal selon la LPP ^(LPP_LPPL¹ A¹ R¹ B^bA¹)												<input type="checkbox"/>

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.

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

.....

.....