

Firmen-Nr. _____

(auszufüllen durch die Medpension)

Anschlussvereinbarung für die berufliche Vorsorge

Anschlussvereinbarung

Name des Versicherungsnehmers

(des Arbeitgebers/der Firma/der Praxis oder Name und Vorname des Praxisinhabers)

Name

Korrespondenzadresse (privat oder Dritte)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kanton

Telefon (tagsüber)

Fax

E-Mail

Praxisadresse

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kanton

Telefon (tagsüber)

Fax

E-Mail

Medizinische Fachrichtung

Konkordats-Nr.

GLN-Nr.

Bestehende Vorversicherung (Stiftung/Pensionskasse)

keine ja Vertrags-Nr.

Gibt es bestehende Leistungsbezüge (Alters-, Hinterlassenen- oder IV-Rente) bei der Vorversicherung und/oder ist eine der zu versichernden Personen zur Zeit nicht voll Arbeitsfähig?

ja = bitte Formular Leistungsfälle ausfüllen nein

Name/Adresse der bestehenden Vorversicherung

Name Strasse/Nr.

PLZ/Ort Telefon

Beginn des Anschlusses 01.

Für die Wahl des Vorsorgeplanes und andere Regelungen für den gesamten Anschluss muss der Arbeitgeber den Anhang für die Anschlussvereinbarung ausfüllen.

Allgemeine Bestimmungen

Zweck des Vertrages

Der Arbeitgeber schliesst sich der Stiftung zwecks Durchführung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für den im Leistungsreglement umschriebenen Personenkreis an. Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen. Die Stiftung führt für die Personalvorsorge des Arbeitgebers ein separates Vorsorgewerk. Rechte und Pflichten des Arbeitgebers und der Stiftung ergeben sich aus den nachfolgenden Bestimmungen sowie aus denjenigen der Stiftungsurkunde, des Verwaltungsreglements und des Leistungsreglements.

Leistungsreglement

Der Kreis der zu versichernden Personen, Art und Umfang der Vorsorgeleistungen, die Höhe der Beiträge sowie die Rechte und Pflichten der Anspruchsberechtigten sind aus dem Leistungsreglement und dem gemäss Anhang 1 gewählten Vorsorgeplan ersichtlich. Die Stiftung gewährleistet in jedem Fall die nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vorgesehenen Mindestleistungen.

Grundsatz

Die Stiftung verpflichtet sich, die berufliche Vorsorge für den angeschlossenen Arbeitgeber gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen durchzuführen.

Kontenführung

Die Stiftung führt für den Arbeitgeber, bzw. für sein Vorsorgewerk, ein Beitragskonto. Auf Wunsch kann ein Beitragsreservekonto eröffnet werden. Eine Rückzahlung aus einem der Konti an den Arbeitgeber ist ausgeschlossen, es sei denn, es handle sich um die Rückerstattung eines über das Datum des Ausscheidens eines Versicherten hinaus vorausbezahlten Beitragsanteils.

Erstellung der Leistungsreglemente und der persönlichen Ausweise

Die Stiftung stellt dem Arbeitgeber die notwendige Anzahl Leistungsreglemente zur Verfügung. Sie erstellt jährlich für jede versicherte Person einen persönlichen Ausweis, aus welchem sämtliche Versicherungsleistungen hervorgehen. Die Stiftung erteilt alle nötigen Auskünfte über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge an die versicherte Person.

Vorsorgepläne

Grundsätzlich kann der Arbeitgeber im Einverständnis mit seinem Personal, bzw. deren Arbeitnehmervertretung, bis zu drei Vorsorgepläne pro Anschluss wählen. Eine solche Lösung ist für die ganze Praxis gültig. Werden mehrere Vorsorgepläne pro Anschluss gewählt, ist der Grundsatz der Kollektivität einzuhalten. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie: Anzahl Dienstjahre, ausgeübte Funktion, hierarchische Stellung im Betrieb, Alter oder Lohnhöhe. Diese Kriterien sind zwingend zu berücksichtigen.

Koordinationsabzug gemäss BVG

Die Aufnahme für die Varianten 2, 3 oder 4 ist möglich sobald der gemeldete AHV-Jahreslohn mindestens die Hälfte der Eintrittsschwelle gemäss BVG übersteigt.

Frühere Vorsorgeeinrichtung (Stiftung/Pensionskasse)

Die Stiftung haftet hinsichtlich der von der früheren Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Kapitalien nicht dafür, dass diese von der früheren Vorsorgeeinrichtung (Stiftung/Pensionskasse) entsprechend dem betreffenden Reglement und den gesetzlichen Vorschriften richtig berechnet und geäuft wurden. Die Stiftung haftet insbesondere nicht für allfällige Fehlbeträge.

Laufende Leistungsfälle einer früheren Vorsorgeeinrichtung werden grundsätzlich nicht übernommen. Eine mögliche Übernahme laufender Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen, d.h. effektive Rentenbezüge, oder Anwartschaften einer früheren Vorsorgeeinrichtung (Stiftung/Pensionskasse) bedarf einer entsprechenden separaten Vereinbarung. Diese enthält insbesondere die Namen der zu übernehmenden Leistungsfälle, den Zeitpunkt der Übernahme sowie die Höhe der Deckungskapitalien, bzw. Schadenreserven, welche von der früheren Vorsorgeeinrichtung (Stiftung/Pensionskasse) zu erbringen sind. Kommt keine Einigung zustande, werden laufende Leistungsfälle nicht übernommen.

Provisorischer Versicherungsschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Provisorischer Versicherungsschutz bedeutet: «Versichert sind alle Krankheiten und Unfälle, welche nachweislich ab dem Versicherungsbeginn eintreten beziehungsweise eingetreten sind und nicht Folgen von Krankheiten, Gebrechen oder Unfällen sind, welche vor dem Versicherungsbeginn bestanden haben.»

Pflichten des Arbeitgebers

Auskunfts- und Meldepflicht

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die versicherten Personen über die Auskunftsrechte zu informieren. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, alle dem reglementarischen Versichertenkreis angehörenden Personen zur Versicherung anzumelden und der Stiftung alle für die Festsetzung der Vorsorgeleistungen und der Beiträge erforderlichen Angaben und Unterlagen innerhalb von 30 Tagen zur Verfügung zu stellen.

Er ist namentlich verpflichtet, alle Änderungen in seinem Personalbestand wie Ein- und Austritte, Invaliditäts- und Todesfälle, Pensionierungen, Lohn-, Namens-, Zivilstandsänderungen sowie alle übrigen Mutationen, welche Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben, unverzüglich zu melden. Lohnänderungen müssen jährlich auf Aufforderung hin gemeldet werden, damit deren Verarbeitung rechtzeitig auf das neue Versicherungsjahr (in der Regel 1. Januar) erfolgen kann. Die gemeldeten Jahreslöhne sind Grundlage für die Bestimmung der versicherten Löhne sowie für die Festsetzung der Vorsorgeleistungen und Beiträge.

Der Arbeitgeber trägt die Folgen, die sich aus der Verletzung der Meldepflicht ergeben können. Die Stiftung lehnt unter Vorbehalt zwingender gesetzlicher Bestimmungen jede Haftung für Folgen ab, die sich aus einer Missachtung der Auskunfts- und Informationspflichten oder aus nicht wahrheitsgetreuen Auskünften oder Mitteilungen ergeben.

Wenn der Arbeitgeber nicht sämtliche, dem reglementarischen Versichertenkreis angehörenden Personen bei der Stiftung angemeldet hat oder wenn er falsche Löhne deklariert hat, muss er den vollständigen Aufwand der Beiträge sowie die allfälligen Zinsen und dazugehörigen Kosten selber tragen. Eine Verjährung kann in diesem Fall vom Arbeitgeber nicht geltend gemacht werden.

Wenn der Arbeitgeber oder die zu versichernde Person erhebliche Tatsachen, die sie kannten oder kennen mussten, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen haben, ist die Stiftung berechtigt, Leistungen zu reduzieren oder zu verweigern, sofern sie innert sechs Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung eine entsprechende Mitteilung macht. Allfällige Regress- sowie Schadenersatzansprüche bleiben vorbehalten, wobei gegenüber der Stiftung der Arbeitgeber bei Verletzung der vorliegenden Vereinbarung eine vertragliche Schadenersatzpflicht hat. Die Stiftung kann bei Verletzung der Meldepflicht eine Gebühr verlangen.

Beitragszahlung

Die in Rechnung gestellten Beiträge für die Altersgutschriften und die Risikoleistungen sind jeweils nachschüssig eines Quartals fällig. Schuldner der Beiträge ist der Arbeitgeber. Die Beiträge bis zur Beitragsbefreiung im Invaliditätsfall sind vom Arbeitgeber geschuldet. Die Wartefrist für die Beitragsbefreiung wird im Leistungsreglement festgelegt.

Ein Saldo zu Gunsten des Arbeitgebers wird auf die neue Rechnung übertragen. Weist das Vertragskonto einen Saldo zu Gunsten der Stiftung auf, werden die ausstehenden Beträge gemahnt. Die Stiftung kann zudem nach der dritten Mahnung rechtliche Schritte unternehmen sowie den Anschlussvertrag mit sofortiger Wirkung auflösen. Damit erlischt der Vorsorgeschutz. Die Arbeitnehmer werden durch die Stiftung orientiert. Der Arbeitgeber anerkennt Beitragsrechnungen und Mahnungen, sofern er nicht innert 20 Tagen nach erfolgter Zustellung schriftlich begründet Einspruch erhebt.

Koordination mit Krankentaggeldversicherung – Wartefrist 24 Monate

Der Arbeitgeber bestätigt, dass bei Inkrafttreten dieses Vertrags für alle BVG-pflichtigen Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung mit einer Leistungsdauer von 720 Tagen besteht. Er bestätigt ferner, dass die Krankentaggeldversicherung keine Einschränkung für frühere Krankheiten vorsieht, sondern Volldeckung aufweist und mindestens 80% des entgangenen Lohnes versichert.

Zustimmung des Personals

Der Arbeitgeber wählt im Einverständnis mit seinem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung die neue Vorsorgeeinrichtung (Stiftung/Pensionskasse) oder die Planänderung für alle Versicherten des Anschlussvertrags. Die Auflösung des bestehenden Anschlusses erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder deren Arbeitnehmervertretung.

Dauer und Kündigung des Anschlussvertrages

Dauer und Kündigung

Der Vertrag kann nach einer Dauer von drei vollen Kalenderjahren erstmals durch die Vertragsparteien aufgelöst werden. Dazu hat die Vertragspartei der Stiftung eine schriftliche Kündigung unter Beachtung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres einzureichen. Die Kündigung hat eingeschrieben zu erfolgen. Erfolgt spätestens 6 Monate vor Ablauf der festen Vertragsdauer keine Kündigung, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr mit gleicher Kündigungsfrist.

Vorbehalten bleibt eine vorzeitige Kündigung durch die Stiftung bei Verzug des Arbeitgebers mit der Beitragszahlung, bei Nichteinhaltung seiner Pflichten oder wenn keine Personen mehr im Vertrag versichert sind. Eine Kündigung durch die Stiftung ist jederzeit auf Ende des laufenden Monats möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Bei einer Kündigung werden die laufenden Leistungsfälle, d.h. effektive Rentenbezüger, grundsätzlich nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung weitergegeben. In diesem Fall, bleibt der Vertrag zwischen dem austretenden Arbeitgeber und den laufenden Leistungsfällen, d.h. effektiven Rentenbezügern, sowie der Stiftung in Kraft; nur der Vertrag für die aktiven Versicherten wird gekündigt. Eine mögliche Übertragung laufender Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen bedarf einer entsprechenden separaten Vereinbarung und ist nicht ausgeschlossen.

Bestätigung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber bestätigt der Stiftung die Richtigkeit der im Rahmen dieses Anschlusses gemachten Angaben. Er bestätigt zudem, vom gültigen Leistungsreglement sowie den Bestimmungen des gewählten Vorsorgeplanes Kenntnis genommen zu haben. Der unterzeichnende Arbeitgeber erklärt die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorerwähnten Angaben und bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er die Zustimmung seines Personals zur Weitergabe an die Stiftung eingeholt hat. Zudem bestätigt er, dass er seine Auskunftspflicht (bzw. Meldepflicht) gegenüber der Stiftung und seinem Personal jederzeit erfüllt.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Erforderliche Beilagen

- Aktueller Handelsregisterauszug (falls Firma im Handelsregister eingetragen)
- Aktueller Betreibungsregisterauszug (nur bei AG und/oder GmbH, falls keine Neugründung)
- Das Formular für Leistungsfälle und/oder der Anhang für die Anschlussvereinbarung sowie alle anderen Vertragsanhänge (falls notwendig)
- Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse und Konkordats-Nr. (nur bei anderen medizinischen Leistungserbringer gemäss KVG ohne Fachtitel «Dr. med.»)
- Alle Eintrittsmeldungen inkl. Gesundheitserklärungen (siehe auch Leistungsreglement)
- Wahlprotokoll des Arbeitnehmervertreters (nur für AG, GmbH, Kliniken, Spitäler und/oder Kaderlösung)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Telefon 031 560 77 77
Fax 031 560 77 88
E-Mail info@medpension.ch
Homepage www.medpension.ch

Büroöffnungszeiten Montag bis Freitag:
08:00 – 12:00 und 13:00 – 17:00

(Seite 7, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14