

Anschlussvereinbarung für die berufliche Vorsorge

zwischen

(Name des Arbeitgebers / Selbständigerwerbenden)

und

Medpension vsao asmac, Bern
(Stiftung)

Firmen-Nr.

(durch Medpension auszufüllen)

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Versicherungsnehmers

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

Korrespondenzadresse

(privat oder Dritte)

(Strasse, Nr.)

(PLZ, Ort)

(Telefon, erreichbar tagsüber)

(E-Mail)

Praxisadresse

(Strasse, Nr.)

(PLZ, Ort)

(Telefon, erreichbar tagsüber)

(E-Mail)

Medizinische Fachrichtung

ZSR-Nr.

Vorversicherer (Pensionskasse)

Nein

Ja Vertrags-Nr. _____

(Name und Adresse des Vorversicherers)

Gibt es bestehende Leistungsbezüger (Alters-,
Hinterlassenen- oder IV-Rentner) bei der Vorver-
sicherung und/oder ist eine der zu versichernden
Personen zurzeit nicht voll arbeitsfähig?

Nein

Ja → bitte Formular Leistungsfälle ausfüllen

Beginn des Anschlusses

Fragen Zuschussberechtigung Sicherheitsfonds

Für Aktiengesellschaften / GmbH

Um welche Rechtsform handelt es sich bei Ihrem Unternehmen?

- AG GmbH

Wird das gesamte der obligatorischen Vorsorge unterstellte Personal Ihrer Firma nur bei der Medpension versichert? (überobligatorische Kaderlösungen bei anderen Pensionskassen sind nicht zu erwähnen)

- ja nein

Für Selbständigerwerbende (Einzelunternehmen / Kollektivgesellschaften / Praxisgemeinschaften)

a) Organisation der Praxis:

Rechtsform Ihrer Unternehmung?

- Einzelunternehmung Kollektivgesellschaft

Sind Sie in einer Praxisgemeinschaft organisiert? (Definition Praxisgemeinschaft: Zusammenschluss mehrerer Selbständigerwerbender oder Kollektivgesellschaftler zu einer Praxisgemeinschaft)

- ja nein

Falls ja, sind alle Personen der Praxisgemeinschaft (Selbständigerwerbende sowie Personal) nur bei Medpension für die berufliche Vorsorge versichert?

- ja nein

b) Versicherung des Personals:

Beschäftigen Sie als Selbständigerwerbende oder in der Praxisgemeinschaft Personal?

- ja nein

Falls mehrere Verträge bei Medpension bestehen, bitte alle Vertragsnummern aufführen:

Wenn ja, wird das gesamte der obligatorischen Vorsorge unterstellte Personal Ihrer Firma nur bei Medpension versichert? (überobligatorische Kaderlösungen bei anderen Pensionskassen sind nicht zu erwähnen)

- ja nein

Falls Nein, bei welcher Vorsorgeeinrichtung wird Ihr Personal oder ein Teil Ihres Personals versichert?

c) Eigene Versicherung des Selbständigerwerbenden:

a. Falls Sie sich als selbständigerwerbende Person ebenfalls bei unserer Stiftung versichern, bitte folgende Fragen beantworten:

Wann haben Sie Ihre selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufgenommen (genaues Datum)?

Wann haben Sie sich zum ersten Mal freiwillig einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule angeschlossen (genaues Datum)?

Waren Sie unmittelbar vor dem ersten Anschluss als selbständigerwerbende Person an eine freiwillige Versicherung bei der 2. Säule während mindestens sechs Monaten der obligatorischen Versicherung unterstellt, z. B. als angestellter Arzt, Therapeut etc.?

ja nein

b. Sind Sie anderweitig in der zweiten Säule versichert?

Wenn ja, als Selbständigerwerbender oder als Arbeitnehmer/in

Bei welcher Vorsorgeeinrichtung?

Wenn nein, wann endete Ihre letzte Anstellung?

Falls Sie als Einzelunternehmer in einem anderen Vertrag bei Medpension versichert sind, bitte die entsprechende Vertragsnummer aufführen:

Für die Wahl des Vorsorgeplanes und weitere Regelungen ist der Anhang zur Anschlussvereinbarung auszufüllen.

Vertragsbestimmungen

Art. 1 Einleitung

- ¹ Gemäss Art. 3 der Stiftungsurkunde vom 22. Februar 2021 bezweckt die Stiftung Medpension vsao asmac (nachstehend: Stiftung) die berufliche Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge eingetragen. Die Stiftung kann zusätzlich Vorsorgelösungen im Rahmen der weitergehenden beruflichen Vorsorge anbieten.
- ² Der Stiftung können sich anschliessen:
 - a. Selbständigerwerbende Ärzte mit Personal;
 - b. Selbständigerwerbende Ärzte ohne Personal, sofern sie Mitglieder des Verbandes VSAO sind;
 - c. Praxen und andere Arbeitgeber des medizinischen Sektors;
 - d. Privatkliniken und Spitäler;
 - e. Kader, Geschäftsleitungen des medizinischen Sektors;
 - f. Standeseigenen Organisationen der Ärzteschaft sowie VSAO-Organisationen und andere medizinische Leistungserbringer gemäss KVG.
- ³ Der Arbeitgeber schliesst sich der Stiftung zur Durchführung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge für sein gesamtes Personal an. Mit seiner Unterschrift bestätigt er, dass der Anschluss im Einverständnis mit seinem Personal erfolgt.

Art. 2 Pflichten der Stiftung

- ¹ Die Stiftung versichert alle Mitarbeitenden des Arbeitgebers, die die reglementarischen Aufnahme-kriterien erfüllen und erbringt die Leistungen für die versicherten Personen gemäss den reglementari-schen Bestimmungen und den gesetzlichen Vorschriften. Sie gewährleistet in jedem Fall die nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vorgesehenen Mindestleistungen.
- ² Die Stiftung stellt dem Arbeitgeber die notwendige Anzahl Leistungsreglemente zur Verfügung. Sie erstellt jährlich für jede versicherte Person einen persönlichen Ausweis, aus dem sämtliche Versiche-rungsleistungen ersichtlich sind. Die Stiftung erteilt alle nötigen Auskünfte über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge an die versicherte Person.
- ³ Die paritätische Verwaltung wird durch das jeweils geltende Reglement sichergestellt.

Art. 3 Pflichten des Arbeitgebers

- ¹ Der Arbeitgeber hat die Urkunde, Reglemente und anderen Erlasse der Stiftung in der jeweils gültigen Fassung zur Kenntnis genommen und anerkennt diese sowie alle von der Stiftung in Zukunft geänderten bzw. neu erlassenen Dokumente als verbindlich.
- ² Der Arbeitgeber ist verpflichtet:
 - a. die versicherten Personen über die Auskunftsrechte zu informieren;
 - b. alle dem reglementarischen Versichertenkreis angehörenden Personen zur Aufnahme 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;
 - c. alle Änderungen in seinem Personalbestand wie Ein- und Austritte, Invaliditäts- und Todesfälle, Pensionierungen, Lohn-, Namens-, Zivilstandänderungen sowie alle übrigen Mutationen, die Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben, unverzüglich zu melden. Lohnänderungen müssen jährlich auf Aufforderung hin gemeldet werden, damit deren Verarbeitung rechtzeitig auf das neue Versiche-rungsjahr (in der Regel 1. Januar) erfolgen kann.
- ³ 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.

- ⁴ Wenn der Arbeitgeber nicht sämtliche, dem reglementarischen Versichertenkreis angehörenden Personen bei der Stiftung angemeldet oder falsche Löhne deklariert hat, muss er den vollständigen Aufwand der Beiträge sowie die allfälligen Zinsen und dazugehörigen Kosten selber tragen.
- ⁵ Der Arbeitgeber meldet der Stiftung alle Sachverhalte, die möglicherweise zu einer Teilliquidation gemäss Teilliquidationsreglement der Stiftung führen können (erhebliche Verminderung der Belegschaft, Restrukturierungen).
- ⁶ Der Arbeitgeber bezahlt die geschuldeten Beiträge fristgerecht; diese werden vierteljährlich nachschüssig in Rechnung gestellt. Ab Ablauf der in der von der Stiftung zugestellten Rechnung festgesetzten Frist wird ein Verzugszins gemäss Art. 104 des Obligationenrechts geschuldet.
- ⁷ Der Arbeitgeber kann Einlagen in ein für ihn bestimmtes Arbeitgeberbeitragsreservekonto leisten und seine Arbeitgeberbeiträge daraus begleichen. Einlagen in die Arbeitgeberbeitragsreserve dienen unwiderruflich dem Vorsorgezweck.

Art. 4 Vorsorgepläne

- ¹ Aus der vom Stiftungsrat verabschiedeten Liste von Vorsorgeplänen wählt der Arbeitgeber unter Mitwirkung der Vorsorgekommission einen oder mehrere Vorsorgepläne aus. Bei mehreren Plänen muss die Zugehörigkeit zu einem Versicherten-Kollektiv (Kategorie) nach objektiven Kriterien festgelegt werden. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie: Anzahl Dienstjahre, ausgeübte Funktion, hierarchische Stellung im Betrieb, Alter oder Lohnhöhe. Es gelten folgende Obergrenzen:
 - a. für Arbeitgeber mit weniger als 25 versicherten Personen: höchstens drei Vorsorgepläne;
 - b. für Arbeitgeber mit mindestens 25 versicherten Personen: höchstens fünf Vorsorgepläne.
- ² Selbständigerwerbende versicherte Personen können für sich einen anderen Vorsorgeplan als für ihre versicherten Arbeitnehmer wählen.
- ³ Der Vorsorgeplan kann innerhalb der vom Stiftungsrat definierten Vorsorgeplänen vom Arbeitgeber unter Mitwirkung der Vorsorgekommission jederzeit abgeändert werden. Vorsorgeplanänderungen treten frühestens am ersten des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Antrag auf Vorsorgeplanänderung bei der Stiftung eingetroffen ist, in Kraft.

Art. 5 Koordination mit Krankentaggeldversicherung – Wartefrist 24 Monate

Der Arbeitgeber bestätigt, dass bei Inkrafttreten dieser Anschlussvereinbarung für alle BVG-pflichtigen Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung mit einer Leistungsbezugsdauer von 720 Tagen besteht. Er bestätigt ferner, dass die Krankentaggeldversicherung keine Einschränkung für frühere Krankheiten beinhaltet, sondern Volldeckung aufweist, mindestens 80% des entgangenen Lohnes deckt und mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert wird.

Art. 6 Frühere Vorsorgeeinrichtung

- ¹ 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.
- ² 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 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 zu erbringen sind. Kommt keine Einigung zustande, werden laufende Leistungsfälle nicht übernommen.

Art. 7 Dauer und Kündigung

- ¹ Diese Anschlussvereinbarung kann erstmals nach einer Dauer von drei vollen Kalenderjahren unter Wahrung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Erfolgt innerhalb der Frist keine Kündigung, verlängert sich die Anschlussvereinbarung um jeweils ein weiteres Jahr mit gleicher Kündigungsfrist.
- ² Die Kündigung durch den Arbeitgeber bedarf der Zustimmung seines Personals (Art. 11 Abs. 3^{bis} BVG). Der Arbeitgeber hat gegenüber der Stiftung den schlüssigen Nachweis der Zustimmung des Personals (Protokoll der Personalversammlung, Ergebnis einer Abstimmung usw.) vor Ablauf der Kündigungsfrist zu erbringen.
- ³ Die Stiftung kann diese Anschlussvereinbarung jederzeit auf Ende des laufenden Monats auflösen, wenn der Arbeitgeber:
 - a. die geschuldeten Beiträge nicht bezahlt; oder
 - b. seinen weiteren vertraglichen oder reglementarischen Verpflichtungen gegenüber der Stiftung nicht nachkommt, insbesondere seinen Melde- und Informationspflichten.
- ⁴ Bei Kündigung dieser Anschlussvereinbarung durch den Arbeitgeber oder durch die Stiftung werden ehemalige Mitarbeiter des Arbeitgebers, die im Zeitpunkt der Kündigung ihre Vorsorge bei der Stiftung nach Art. 47a BVG weiterführen, auf die neue Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers übertragen.
- ⁵ Bei einer Kündigung werden grundsätzlich die laufenden Leistungsfälle, d. h. effektive Rentenbezüger, nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung weitergegeben. In diesem Fall bleibt die Anschlussvereinbarung zwischen dem austretenden Arbeitgeber und den laufenden Leistungsfällen, d. h. effektiven Rentenbezügern, sowie der Stiftung weiter bestehen. Der Arbeitgeber hat bezüglich zurückgelassenem Rentnerbestand die entsprechenden Kosten (Beiträge, Verwaltung, Sicherheitsfonds usw.) zu übernehmen. Nur der Vertrag für die aktiven Versicherten wird aufgelöst. Eine mögliche Übertragung laufender Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen bedarf einer entsprechenden separaten Vereinbarung und ist nicht ausgeschlossen. Die Anschlussvereinbarung wird erst aufgelöst, wenn über den Verbleib der Leistungsfälle Einigkeit herrscht.
- ⁶ Die Bestimmungen des bei Kündigung dieser Anschlussvereinbarung gültigen Reglements zur Teilliquidation bleiben vorbehalten.

Art. 8 Schlussbestimmungen

- ¹ Die Auflösung dieser Anschlussvereinbarung wird der Stiftung Auffangeinrichtung BVG gemeldet.
- ² Der Gerichtsstand richtet sich nach Art. 73 BVG.

Art. 9 Bestätigung

Die Unterzeichnenden bestätigen der Stiftung die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Rahmen dieser Anschlussvereinbarung gemachten Angaben. Zudem bestätigen Sie, dass die Zustimmung des Personals zur Weitergabe der Informationen an die Stiftung vorliegt. Der Arbeitgeber bestätigt zudem, dass er seine Auskunfts- bzw. Meldepflicht gegenüber der Stiftung und seinem Personal jederzeit erfüllt.

Unterschriften

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ort/Datum

Unterschrift des Personals bzw. der Arbeitnehmervertretung

(nur Personen möglich, die an der Willensbildung in der Unternehmung nicht beteiligt sind, d. h. keine Arbeitgeberbefugnisse haben)

Erforderliche Beilagen:

Für Selbständigerwerbende (Einzelunternehmen, Kollektivgesellschafter)

- Aktueller Handelsregisterauszug (falls im Handelsregister eingetragen)
- Anhang für die Anschlussvereinbarung bzw. wenn Offerte online berechnet, Seiten 2 und 3 je Kategorie
- Wahlprotokoll der Arbeitnehmervertretung (nur wenn Mitarbeiter versichert werden)
- Formular für Leistungsfälle (falls notwendig)
- Angabe der Zahlstellenregister-Nr. (ZSR), falls noch nicht vorhanden die kant. Berufsausübungsbewilligung und die kantonale Zulassung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)
- Alle Eintrittsmeldungen inkl. Gesundheitserklärungen (siehe auch Leistungsreglement)

Für Kapitalgesellschaften (AG, GmbH)

- Aktueller Handelsregisterauszug
- Anhang für die Anschlussvereinbarung bzw. wenn Offerte online berechnet, Seiten 2 und 3 je Kategorie
- Wahlprotokoll der Arbeitnehmervertretung
- Formular für Leistungsfälle (falls notwendig)
- Angabe der Zahlstellenregister-Nr. (ZSR), falls noch nicht vorhanden die kant. Berufsausübungsbewilligung und die kantonale Zulassung, um als Einrichtung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig zu sein
- Alle Eintrittsmeldungen inkl. Gesundheitserklärungen (siehe auch Leistungsreglement)

Die Stiftung behält sich das Recht vor, weitere Unterlagen zur Prüfung der Anschlussvoraussetzungen zu verlangen.

(Seite 9, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 3019
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 3019
3000 Bern 14