

BEITRITTSVEREINBARUNG FÜR

## SELBSTÄNDIGERWERBENDE

**A** Mitglieds-Nr. : \_\_\_\_\_

### PERSÖNLICHE ANGABEN DES/DER SELBSTÄNDIGERERWERBENDEN

**Name :** \_\_\_\_\_ **Vorname :** \_\_\_\_\_  
**AHV-Nr. :** \_\_\_\_\_ **Geburtstag :** \_\_\_\_\_ **Geschlecht :**  m  w  
**Zivilstand :**  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
seit \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
**Adresse° :** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort :** \_\_\_\_\_  
**E-Mail :** \_\_\_\_\_ **Sprache :**  Deutsch  Französisch

### VORSORGEPLÄNE UND BEDINGUNGEN

Bestehende Pläne	Erklärung
Plan 1 – Minimum BVG	Gemäss BVG-Bestimmungen
Plan 2 – BVG unplafoniert	Das massgebende Einkommen ist auf das Sechsfache der maximalen einfachen AHV-Rente begrenzt
Plan 3 – erweiterte Vorsorge	Basierend auf einem einheitlichen Beitragssatz, der auch für Versicherte unter 25 Jahren angewandt wird. Das versicherte Einkommen wird auf den zehnfachen Betrag des jährlichen minimalen BVG Lohn begrenzt

**B** DER/DIE SELBSTÄNDIGERWERBENDE WÜNSCHT PLAN : \_\_\_\_\_

**C** DER/DIE SELBSTÄNDIGERWERBENDE WÜNSCHT DEN ANSCHLUSS AB : \_\_\_\_\_  
(Der Vertrag tritt nach Bestätigung durch die Kasse in Kraft)

**C** DAS MASSGEBENDE AHV-EINKOMMEN BETRÄGT CHF: \_\_\_\_\_

Das massgebende AHV-Einkommen der Selbständigerwerbenden ist dem Lohn gleichgestellt. Es wird erstmals beim Anschluss und anschliessend zu Beginn jedes Kalenderjahres provisorisch festgelegt. Der versicherte Lohn muss mindestens CHF 25'000.00 betragen, andernfalls wird der Selbständigerwerbende nicht als Versicherter aufgenommen. Der versicherte Lohn darf das Einkommen als Selbständigerwerbender, welches der provisorischen Veranlagung der persönlichen AHV-Beiträge gemäss Art. 17 Abs. 5 des Kassenreglements zugrunde liegt, nicht übersteigen.

Der/die Selbständigerwerbende muss der Kasse einen Nachweis seines/ihres AHV-Einkommens zustellen (Verfügung der persönlichen AHV-Beiträge der AHV-Ausgleichskasse)

er/die Selbständigerwerbende muss der Kasse einen Nachweis seines/ihres AHV-Einkommens zustellen (Verfügung der persönlichen AHV-Beiträge der AHV-Ausgleichskasse)

Der/die Selbständigerwerbende bestätigt, dass er/sie alle reglementarischen Bestimmungen der Kasse zur Kenntnis genommen hat.

Er/sie beantragt die Mitgliedschaft bei der CAPUVA gemäss Art. 7 Abs. 2 des Reglements und bestätigt, dass er/sie voll erwerbstätig ist und keine Wiedereingliederungsmassnahmen zwischen dem Tage (einschliesslich) des Vertragsbeginns zu Datum (einschliesslich) der Unterzeichnung besteht.

Die vorliegende Beitragsvereinbarung wird für die Dauer von mindestens fünf Jahren abgeschlossen. Sie erneuert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht 6 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres eine schriftliche Kündigung vorliegt. Artikel 5 in fine des Reglements bleibt vorbehalten.

Gemäss Art. 32 Abs. 1 des Reglements der Kasse machen wir Sie darauf aufmerksam, dass die Kasse ihre Leistungen kürzt, wenn sie ihre Leistungen gemäss den reglementarischen Bestimmungen über die Überentschädigung erbringen muss und für den gleichen Versicherungsfall die Unfallversicherung oder die Militärversicherung in Anspruch genommen wird. Diese Kürzung gilt auch für Selbständigerwerbende, die nicht nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) freiwillig versichert sind. In diesem Fall berücksichtigt die Kasse die Leistungen, welche die Unfallversicherung erbracht hätte, wenn die betreffende Person dort versichert gewesen wäre, und zwar aufgrund des letzten massgebenden Einkommens im Sinne dieses Reglements.

Die unterzeichnende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie zeichnungsberechtigt ist und dass die Angaben in dieser Beitrittsvereinbarung richtig und vollständig sind. Sie bestätigt ebenfalls, dass sie sich verpflichtet, ihrer Informationspflicht gemäss Artikel 11 des Reglements nachzukommen. Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtung behält sich die CAPUVA alle Rechte vor.

Datum und Ort: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift: \_\_\_\_\_