Rue de la Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

ALLGEMEINE ANGABEN ÜBER DIE FIRMA

Geschäftsbezeichnung / Name : .....

Adresse : .....

.....

.....

Telefon : .....

Fax : .....

Natel : .....

E-Mail : .....

Bank / Post : .....

Ort : .....

IBAN : .....

Datum der Firmengründung : .....

Branche : .....

Nr. IDE : .....

Code NOGA : .....

Sprache : .....

Bezahlt das Unternehmen einen Lohn? : Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, ab wann? : .....

An folgende Adresse zurückzusenden:

Bureau des Métiers
Abteilung: Inkasso/Anschluss
Rue de la Dixence 20
Postfach 141
1951 Sitten

BUREAU des METIERS
www.bureaudesmetiers.ch

BEITRITTSERKLÄRUNG

An das Walliser Arbeitgeberzentrum: Bureau des Métiers

Das unterzeichnete Unternehmen erklärt hiermit, dem Arbeitgeberzentrum Bureau des Métiers beizutreten. Dieser Beitritt bietet dem Unternehmen ein einheitliches System für die Lohnerklärung. Es gibt hiermit dem Bureau des Métiers sein ausdrückliches Einverständnis zur Übermittlung von notwendigen, das Unternehmen betreffenden Informationen an die vom Bureau des Métiers verwalteten sozialen Einrichtungen (*FK, BVG, Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, berufliche Sozialkassen usw.*) sowie die AHV MEROBA 111.2. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im e-business-Portal geschieht.

Das Unternehmen anerkennt die AHV MEROBA 111.2 ebenfalls als Repräsentanten der verschiedenen sozialen Einrichtungen, denen sie einzeln beigetreten ist, darunter insbesondere die Inkassostelle. Es erklärt sich damit einverstanden, dass die Einrichtungen im Rahmen einer globalen Betreibung für sämtliche ausstehenden Sozialversicherungsbeiträge gemeinsam ein Konkursverfahren einleiten können. Vorbehalten bleibt die in der AHV-Gesetzgebung vorgesehene Betreibung auf Pfändung.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Das Unternehmen bestätigt, die Datenschutzerklärung, die das Bureau des Métiers in Anwendung des eidgenössischen Datenschutzgesetzes erstellt hat, zur Kenntnis genommen zu haben. Diese Datenschutzerklärung ist jederzeit auf der Website des Bureau des Métiers einsehbar: www.bureaudesmetiers.ch/datenschutzbestimmungen.

Durch die Unterzeichnung dieses Dokuments erklärt sich das Unternehmen mit der Verarbeitung seiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit ihrer Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung seines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden.

Im Rahmen der Nutzung der Dienstleistungen des Bureau des Métiers anerkennt das Unternehmen, die Tarifbestimmungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben. Diese Bestimmungen sind jederzeit auf der Website des Bureau des Métiers einsehbar: http://www.bureaudesmetiers.ch/geschaftsbedingungen.

Die vorliegende Beitrittserklärung ist ab dem unten aufgeführten Datum rechtskräftig, hebt jeden früheren Vertrag auf und ersetzt diesen. Sie ist solange gültig, wie der Anschluss zu einer der vom Bureau des Métiers verwalteten Sozialkassen. Der Anschluss endet automatisch, sobald kein Vertragsverhältnis mehr mit einer vom Bureau des Métiers verwalteten Sozialeinrichtung besteht.

1. Angaben zum Unternehmen

Firmenname

Adresse

Ort und Datum:

.....

Firmenstempel und Unterschrift:

.....

Rue de la Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

BUREAU DES METIERS
« Arbeitgeberverbände »
AHV Ausgleichskasse Nr. 111.2

BEITRITTSERKLÄRUNG

(juristische Person)

Die unten genannte Unternehmung :

Erklären ihren Beitritt als Mitglied des Bureau des Métiers - Arbeitgerberverbände

Die Verantwortlichen (Teilhaber, Gesellschafter) :

Name	Vorname	Geburtsdatum	AHV-Nr.	Wohnort

erklären gleichzeitig für die oben genannten Unternehmungh ihren Beitritt zur Ausgleichskasse für die Alters- und Hinterlassenenversicherung MEROBA Nr. 111, Agentur in Sitten.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Ort und Datum

Stempel der Unternehmung

Unterschrift der Teilhaber

BEITRITTSERKLÄRUNG
Firma

Der unterzeichnete Arbeitgeber (Selbstständigerwerbender und/oder Betrieb) erklärt hiermit sein Interesse, der Kasse MEROBA-VS beizutreten. Er hat das Kassenreglement und die Statuten gelesen (www.bureaudesmetiers.ch) und erklärt sich mit den Bedingungen einverstanden. Der Beitritt wird am Tag des unten angegebenen Datums wirksam.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

1. Angaben zum Unternehmen

Name / Firmenname :

Adresse :

2. Beitrittsdatum

Genaues Beitrittsdatum:

Ort und Datum: .....

Stempel und Unterschrift: .....

Rue de la Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

BEITRITTSERKLÄRUNG

Krankentaggeldversicherung

Das unterzeichnete Unternehmen bestätigt hiermit den Beitritt seines Personals an die kollektive Krankentaggeldversicherung des Walliser Bauhandwerks und erteilt dem Kassenverwalter oder seinem Vertreter offiziell die Vollmacht, Einsicht in die Unternehmensunterlagen zu nehmen. Ausserdem ist der Verwalter befugt, bei der Suva Auskunft einzuholen über die vom Unternehmen deklarierten Löhne.

Der Beitritt wird ab dem untenstehenden Datum rechtsgültig und für drei Jahre verbindlich. Danach erneuert er sich von Jahr zu Jahr stillschweigend, insofern er nicht per eingeschriebenen Brief sechs Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

1. Angaben des Unternehmens

Name

Adresse

2. Beitritssdatum

Genaues Datum des Beitrittsbeginns

3. Angeschlossenes Personal

☒ gesamte Belegschaft des Unternehmens

Hinweis
Diese Beitrittserklärung umfasst nicht die Selbständigerwerbenden, sondern ausschliesslich deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Bemerkungen: .....

4. Wartefrist

☒ 2 Tage

**

Die Bestimmungen des Rahmenvertrags für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des Bauhandwerks und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind anwendbar. Diese Unterlagen sind Bestandteil der vorliegenden Beitrittserklärung und können unter der Webadresse www.bureaudesmetiers.ch eingesehen werden.

Ort und Datum: .....

Stempel und Unterschrift: .....

Rue de la Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

Caisse de retraite paritaire de l'artisanat du bâtiment du canton du Valais
Paritätische Pensionskasse des Walliser Bauhandwerks

BEITRITTSERKLÄRUNG CAPAV

Die unterzeichnete Firma erklärt hiermit ihren Beitritt zur paritätischen Pensionskasse des Bauhandwerks des Kantons Wallis (CAPAV). Dadurch tritt ihr gesamtes Personal der Kasse bei.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages. Die unterzeichnete Firma erteilt dem Verwalter des Bureau des Métiers die Vollmacht, Einsicht in ihre Unterlagen zu nehmen und bei der SUVA Auskunft über die bei ihr deklarierten Löhne des Unternehmens einzuholen.

1. Angaben zur Firma

FIRMENNAME

ADRESSE

☐ Unternehmensgründung ☐ Änderung des Firmennamens

☐ Neuanschluss eines bereits bestehenden Unternehmens ☐ Planwechsel

Genaues Datum des Beitrittsbeginn oder der Anpassung der Versicherungspläne: _____

Das unterzeichnete Unternehmen bestätigt hiermit den Anschluss / die Änderung seines Anschlusses an die CAPAV gemäss den Details der nachfolgenden Versicherungspläne.

2. Vorsorgepläne ..... *(Bitte ankreuzen)*

Kategorien	„Standard"-Plan			„Plus"-Plan			„Optimal"-Plan			„Super"-Plan
	Basis	zusätzliche Altersgutschrift		Basis	zusätzliche Altersgutschrift		Basis	zusätzliche Altersgutschrift		
		50% 50%	100% AG		50% 50%	100% AG		50% 50%	100% AG	
Gesamtes Personal										
Arbeiter										
Administratives Personal										
Technisches Personal										
Führungskräfte										
Teilhaber / Verwalter										

Das Unternehmen verpflichtet sich, dem vorliegenden Formular eine Liste mit sämtlichen Namen der Arbeitnehmer beizulegen, wobei anzugeben ist, welcher Kategorie (siehe oben) sie angehören.

3. Beitrittsbestimmungen

Die detaillierten Beitrittsbestimmungen sind im Vorsorgereglement definiert. Dieses kann auf unserer Internetseite (www.capav.ch) heruntergeladen werden.

Zur vorhergehenden Durchführung einer Risikoanalyse erteilt die unterzeichnete Firma der CAPAV die Vollmacht, die notwendigen Informationen bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung einzufordern.

Name der bisherigen Vorsorgeeinrichtung: _____

Der Anschluss an die Kasse beginnt am obenstehenden genannten Datum und ist **ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Bestätigung durch die CAPAV** ein Jahr gültig. Nach dieser Frist verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, insofern er nicht sechs Monate im Voraus auf Ende eines Kalenderjahres und per eingeschriebenen Brief gekündigt wird.

Ort und Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

Rue de la Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80 – info@capav.ch

VORSORGEPLÄNE DER CAPAV

	STANDARD	PLUS	OPTIMAL	SUPER
Versicherter Lohn	AHV-pflichtiger Lohn	AHV-pflichtiger Lohn	AHV-pflichtiger Lohn	AHV-pflichtiger Lohn
Leistungen bei Invalidität				
Invalidenrente	**30.00%**	**40.00%**	**50.00%**	**50.00%**
Invalidenkinderrente	5%	5%	5%	5%
- Wartefrist	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate
- Prämienbefreiung	2 Monate	2 Monate	2 Monate	2 Monate
Leistungen an Hinterbliebene				
Witwenrente	**20.00%**	**30.00%**	**40.00%**	**40.00%**
Waisenrente	5%	5%	5%	5%
Todesfallkapital	vorhandenes Altersguthaben	vorhandenes Altersguthaben	vorhandenes Altersguthaben	vorhandenes Altersguthaben

Für Risikoleistungen beträgt der versicherte Lohn das 7-fache der maximalen AHV-Rente.

Altersleistungen									
Altersrente (in % des vorhandenen Altersguthabens)	Umwandlungssatz: 6.9% (in 2019) 6.8% (ab 2020)			Umwandlungssatz: 6.9% (in 2019) 6.8% (ab 2020)			Umwandlungssatz: 6.9% (in 2019) 6.8% (ab 2020)			Umwandlungssatz: 6.9% (in 2019) 6.8% (ab 2020)
Rente für Kinder der Rentner (in % der Altersrente)	20%			20%			20%			20%
Altersgutschriften (M/W)	in % des vers. Lohnes			in % des vers. Lohnes			in % des vers. Lohnes			in % des vers. Lohnes
	Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		
18 - 24 Jahre	**5.00%**	**7.50%**		**5.00%**	**7.50%**		**6.50%**	**9.00%**		**18.00%**
25 - 34 Jahre	**5.00%**	**7.50%**		**5.00%**	**7.50%**		**6.50%**	**9.00%**		**18.00%**
35 - 44 Jahre	**7.10%**	**9.60%**		**7.10%**	**9.60%**		**8.50%**	**11.00%**		**18.00%**
45 - 54 Jahre	**10.70%**	**13.20%**		**10.70%**	**13.20%**		**11.50%**	**14.00%**		**18.00%**
55 - 65 Jahre	**12.80%**	**15.30%**		**12.80%**	**15.30%**		**13.50%**	**16.00%**		**18.00%**
Finanzierung	Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		Basis	zusätzliche Altersgutschrift +2.5%		
		50% AG 50% AN	zu Lasten AG		50% AG 50% AN	zu Lasten AG		50% AG 50% AN	zu Lasten AG	
Arbeitgeberanteil (AG)	5.75%	7.00%	8.25%	6.25%	7.50%	8.75%	8.50%	9.75%	11.00%	14.00%
Arbeitnehmeranteil (AN)	5.75%	7.00%	5.75%	6.25%	7.50%	6.25%	6.50%	7.75%	6.50%	8.00%
Total	**11.50%**	**14.00%**		**12.50%**	**15.00%**		**15.00%**	**17.50%**		**22.00%**

BEITRITTSERKLÄRUNG RETAVAL

Das Unterzeichnende Unternehmen tritt der Vorpensionierungskasse zugunsten der Bauhandwerksbetriebe des Kantons (RETAVAL) bei.

Selbständige Personen im Sinne von AHV oder SUVA sind nicht unterstellt und können nicht RETAVAL angeschlossen sein.

Die Bestimmungen des anwendbaren Gesamtarbeitsvertrags bleiben vorbehalten. Das unterzeichnende Unternehmen erteilt dem Kassenverwalter Prokura, um Einsitz der Unterlagen seines Unternehmens und der deklarierten Löhne bei der Schweizerischen Unfallversicherung SUVA zu nehmen.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es verpflichtet sich, dem Bureau des Métiers regelmässig die Lohnabrechnungen zuzustellen; dies gilt als Anerkennung der Forderung im Sinne von Art. 82 SchKG.

1. Angaben über den Betrieb

Firma		Branche	
Adresse		Tel.	
		Fax	
		Email	

2. Beginn des Beitritts

Genaues Datum des Beitrittbeginns

Datum, entweder Gründung oder Übernahme des Betriebs

Der Anschluss an die Kasse beginnt am oben genannten Datum und ist zehn Jahre gültig. Nach dieser Frist verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht sechs Monate im Voraus auf Ende eines Kalenderjahres und per eingeschriebenen Brief gekündigt wird. Dieser Beitritt gilt für die oben angegebenen Personalkategorien.

☒ FÜR DAS BETRIEBSPERSONAL (Personal, das den Berufsbeitrag entrichtet)

☐ FÜR DAS TECHNISCHE- UND VERWALTUNGSPERSONAL (Personal, das im Prinzip den Berufsbeitrag nicht entrichtet)

Um Leistungen beanspruchen zu können, können das technische und Verwaltungspersonal, oder die Kaderleute von einem angeschlossenen Arbeitgeber versichert werden, wenn diese bei einer anerkannten Grundvorsorgeeinrichtung Beiträge entrichten und wenn der grösste Teil des Personals des Arbeitgebers einem der GAV des Bauhandwerks unterstellt ist.

Das unterzeichnende Unternehmen stellt ein Beitrittsgesuch an die Kasse für die vorzeitige Pensionierung zugunsten der Bauhandwerksbetriebe des Kantons Wallis für sein GESAMTES Technisches- und Verwaltungspersonal, das dem Kollektivvertrag für die vorzeitige Pensionierung RETAVAL nicht unterstellt ist. Dieser Beitritt zieht den Beitritt des GESAMTEN Personals des Unternehmens mit sich, leitende Angestellte und Arbeitgeber, die von einer AG oder einer GmbH einen Lohn beziehen mit eingeschlossen.

3. Andere Bedingungen

Die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrags sowie das Reglement der RETAVAL Stiftung sind fester Bestandteil des vorliegenden Antrags und legen die Beitrittsbedingungen fest. Diese Dokumente können auf der Internetseite unter www.retaval.ch eingesehen werden

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

An den Bureau des Métiers ausgefüllt zurücksenden

Rue de la Dixence 20 – Case postale – 1951 Sion/Sitten – Tél. 027 327 51 11 – Fax 027 327 51 80 – www.bureaudesmetiers.ch

SPENGLER, SANITÄRINSTALLATEURE, DACHDECKER, **DIPLOMIERTE ELEKTROINSTALLATEURE**, HEIZUNGS- UND LÜFTUNGSINSTALLATEURE

(Ferien-, Feiertags- und Militärdienstentschädigungen, Entschädigungen für berechtigte Absenzen, Lohnfortzahlungen, Arbeitgeberbeitrag für die Entschädigungen)

BEITRITTSERKLÄRUNG

Die unterzeichnete Firma erklärt hiermit ihren Beitritt zu den Sozialkassen der Spengler, Sanitärinstallateure, Dachdecker, diplomierten Elektroinstallateure sowie der Heizungs- und Lüftungsinstallateure und bevollmächtigt den Verwalter der Kasse unter Einräumung des Substitutionsrechts zur Einsichtnahme der Unterlagen des Unternehmens und zur Kenntnisnahme der bei der SUVA deklarierten Löhne.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine einzige Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

FIRMENNAME	
ADRESSE	

A) Bisheriges Abrechnungssystem – sämtliche Leistungen

☐ **Betriebspersonal** (dem GAV unterstellt)
☐ **administratives und technisches Personal** (nicht dem GAV unterstellt)

Künftig werden die Ferienentschädigungen automatisch bei Erhalt der Lohnabrechnung nach dem unten angekreuzten Modus überwiesen.

Wahl	betroffene Lohnperioden:		die Zahlung auslösende Lohnabrechnung:	für die Zahlung vorgesehene(r) Monat(e): *	bitte kreuzen Sie Ihre Wahl an:
1	Januar bis Juni	→	Juni	Juli	
	Juli bis Dezember	→	Dezember	Januar	
2	Dezember bis Juni	→	Juni	Juli	
	Juli bis November	→	November	Dezember	
3	Januar bis Dezember	→	Dezember	Januar	

* Sofern wir über die erforderlichen Unterlagen und Angaben verfügen.
Ohne Angabe Ihrerseits werden *Wahl 1* und *Zahlung an den Arbeitgeber* angewandt.

Wählen Sie unter den untenstehenden Zahlungsmöglichkeiten eine aus: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*
☐ Arbeitnehmer ☐ Arbeitgeber ☐ Gutschrift

B) Zweite Abrechnungsart: ohne Ferien- und Feiertagsentschädigungen sowie ohne geschuldete Arbeitgeberbeiträge für die erwähnten Leistungen

☐ **Betriebspersonal** (dem GAV unterstellt)
☐ **administratives und technisches Personal** (nicht dem GAV unterstellt)

Rue de la Dixence 20 – Case postale / Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

Der Beitritt tritt zum Zeitpunkt der Unterzeichnung und für eine Dauer von einem Jahr in Kraft. Sofern die Beitrittserklärung nicht per Einschreiben unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres hin gekündigt wird, bleibt die Beitrittserklärung nach Ablauf dieser Dauer stillschweigend jeweils für ein weiteres Jahr in Kraft.

Exaktes Datum des Beitrittsbeginns oder der Änderung der Abrechnungsart:

Ort und Datum: Firmenstempel und Unterschrift:

....

Bisheriges Abrechnungssystem	mit Ferien- und Feiertagsentschädigungen und obligatorischen Arbeitgeberbeiträge	Beitragssatz von 18;60 %
Zweite Abrechnungsart	ohne Ferien- und Feiertagsentschädigungen sowie ohne obligatorische Arbeitgeberbeiträge	Beitragssatz von 1,30 %

LEISTUNGSÜBERSICHT

Die Sozialkassen haben mit der Einführung der „Contribution générale“ für die Elektro-Installationsfirmen ein System geschaffen, mit dem die verschiedenen Lohnkosten (Ferien, Feiertage, Lohnfortzahlung usw.) zusammengefasst werden können.

Dadurch **bietet der Berufsverband seinen Mitgliedern** ein Mittel, mit dem einerseits durch einen Risikoausgleich zwischen den Generationen ein gerechter Wettbewerb gefördert und andererseits mittelfristig eine Stabilität der Kosten für die Unternehmen garantiert wird.

Die „Contribution générale“ wird vom Kassenvorstand, der sich aus 6 Arbeitgebervertretern zusammensetzt, festgelegt und umfasst unter anderem folgende Leistungen:

- **bezahlte Ferien** (25 bzw. 30 Tage) gemäss den Bestimmungen von Art. 12 des Gesamtarbeitsvertrages für das Elektro-, Installations- und Freileitungsgewerbe des Kantons Wallis (nachfolgend GAV genannt)
- Entschädigung für **9 bezahlte Feiertage** gemäss Art. 13 GAV
- Entschädigungen bei **Militärdienst** gemäss Art. 24 GAV
- Entschädigungen bei der **Ausübung eines öffentlichen Amtes** gemäss Art. 24 GAV
- **Arbeitgeberbeitrag**
  - AHV/IV/EO
  - Arbeitslosenversicherung
  - Familienzulagen (einschliesslich Beitrag an den kantonalen Berufsbildungsfonds)
  - Krankenversicherung
  - berufliche Vorsorge
  - RETAVAL

  auf Ferien- und Feiertagslohn sowie Militärdienstentschädigungen
- Entschädigungen für **berechtigte Absenzen** (Geburt, Heirat, Tod und Umzug) gemäss Art. 23 GAV
- **Lohnfortzahlung bei Tod eines Arbeitnehmers** gemäss den Bestimmungen von Art. 29 GAV
- **Verwaltungskosten der beruflichen Sozialkassen** ohne AHV

Rue de la Dixence 20 – Case postale / Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

MELDEFORMULAR

Elektrobranche

AHV-Nr. : 7 5 6 ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Firmennummer : ☐☐☐☐ 0 0 ☐☐

Name : _____

Vorname : _____

Adresse : _____

PLZ/Ort : _____ _____

Tel.-Nr. : _____

Nationalität : _____

Zivilstand : _____

Geburtsdatum : _____ _____ _____

Aufenthaltserlaubnis : _____

IBAN Nr. : _____

Firmenname : _____

Beruf : _____

Eintrittsdatum : _____

Beschäftigungsgrad : _____ %

Vertragslaufzeit : ☐ unbefristet
☐ befristet bis zum : _____

Vertragslaufzeit : pro Stunde : Fr. _____
konstanter Lohn : Fr. _____
pro Monat : Fr. _____

Befurscodes

- ☐ PA Verwaltungspersonal
- ☐ PT Patron / Unternehmensleiter / Teilhaber
- ☐ PT Technisches Personal (Technisches Kader, Meister, Zeichner usw.)
- ☐ PAP Vorlehrling
- ☐ AP Lernender
- ☐ ET Student
- ☐ ST Praktikant
- ☐ FM Reinigungsangestellte
- ☐ MA Hilfsarbeiter
- ☐ AU Automatiker EFZ
- ☐ CC Elektroteamleiter
- ☐
- ☐
- ☐ CS Elektroprojektleiter Installation und Sicherheit
- ☐ EM Montage-Elektriker EFZ
- ☐ EX Diplomierter Elektroinstallations- und Sicherheitsexperte
- ☐ IB Gebäudeinformatiker EFZ
- ☐ IE Elektroinstallateur EFZ
- ☐ MT Automatikmonteur EFZ
- ☐ ME Elektromonteur
- ☐ AM Monteur ohne EFZ
- ☐ PN Elektroplaner EFZ
- ☐ TQ Qualifizierter Arbeitnehmer

Datum:

_____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

_____

Antrag auf Aufnahme in die Rechtsschutzversicherung des Bureau des Métiers

Firmenname oder Firmennummer: .....
Name und Vorname : .....
Kontaktperson : .....
Strasse und Hausnummer : .....
PLZ und Ort : .....
Telefon : ..... E-Mail: .....
Das unterzeichnende Unternehmen ist Mitglied eines Verbands, der dem Bureau des Métiers angehört ☐
wenn ja, welchem? .....

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Formulars

- beantragt das unterzeichnende Unternehmen die Aufnahme in den Rahmenvertrag des Bureau des Métiers im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unternehmensrechtsschutzversicherung FORTUNA Complete (Ausgabe 2020) und im Sinne der besonderen Bedingungen für die Berufsrechtsschutzversicherung für die Unternehmen, die in den Rahmenvertrag des Bureau des Métiers aufgenommen wurden;
- verpflichtet es sich, die jeweilige Jahresprämie fristgemäss zu zahlen;
- nimmt es zur Kenntnis und willigt ein, dass die Jahresprämien nach dem auf der Website des Bureau des Métiers definierten Berechnungsmodus festgelegt werden (www.bureaudesmetiers.ch/rechtsschutz-tarife);
- nimmt es zur Kenntnis, dass wenn das Bureau des Métiers die Kündigung des Unternehmens auf das Ende des laufenden Kalenderjahres nicht vor dem 30. September erhält, sich die Zugehörigkeit zum Rahmenvertrag um das folgende Kalenderjahr verlängert. Das Bureau des Métiers kann die Versicherung im Rahmenvertrag zu den gleichen Bedingungen kündigen;
- nimmt es zur Kenntnis, dass ihm empfohlen wird, alle bestehenden Rechtsschutzverträge zu kündigen.

Folgende Unterlagen müssen dem Aufnahmeantrag beigefügt werden:

- *Juristische Personen (AG und GmbH), die weder mit der AHV-Ausgleichskasse MEROBA noch mit einer der Sozialkassen des Bureau des Métiers abrechnen, müssen die AHV-Abrechnung des Vorjahrs beilegen.*
- *Selbständigerwerbende und/oder Kollektivgesellschaften ohne Personal müssen (eine) Bescheinigung(en) über das steuerrechtliche Einkommen beilegen.*
- *Selbständigerwerbende und/oder Kollektivgesellschaften mit Personal müssen die AHV-Abrechnung des Vorjahrs und (eine) Bescheinigung(en) über das steuerrechtliche Einkommen beilegen.*
- *Unternehmen, die nicht dem Bureau des Métiers angeschlossen sind, müssen einen Auszug vom Betreibungs und Konkursamt beilegen.*

Durch das Unternehmen auszufüllen	***Durch das Bureau des Métiers auszufüllen***
Ort und Datum	Ort und Datum
Name(n) und Vorname(n) Firmenstempel und Unterschrift(en)	Stempel und Unterschrift *Mit der Unterzeichnung des Antragsformulars nimmt das Bureau des Métiers das unterzeichnende Unternehmen auf.*

Das vorliegende Antragsformular und die verlangten Unterlagen müssen an folgende Adresse retourniert werden: **Bureau des Métiers, Beitrittsabteilung, Rue de la Dixence 20, Postfach, 1951 Sitten**. Das Unternehmen wird in den Rahmenvertrag aufgenommen, sobald das Bureau des Métiers den vorliegenden Antrag genehmigt. Wird die Jahresprämie binnen 30 Tagen nach Erhalt der Prämienrechnung nicht bezahlt, ruht die Leistungspflicht bis zur vollständigen Zahlung.

Durch die Rücksendung dieses Dokuments erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit ihrer Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung meines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden. Unsere Datenschutzpolitik ist auf unserer Website einsehbar: Datenschutzbestimmungen (bureaudesmetiers.ch)