



# BVG-Vorsorgestiftung physioswiss

**Geschäftsstelle:** VCW Versicherungs-Treuhand AG  
Postfach  
6331 Hünenberg  
Tel. 041 785 04 40  
Fax 041 785 04 41  
E-Mail: [physiobvg@vcw.ch](mailto:physiobvg@vcw.ch)

## Reglement

Vorsorgepläne: Minimum  
Standard 1  
Standard 2  
Standard 3

Fassung gültig ab 1. Januar 2009

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>A. Einleitung</b>	
Art. 1 - Zweck / Grundlagen	6
Art. 2 - Verwaltung der Personalvorsorge	7
<b>B. Allgemeine Bestimmungen und Begriffe</b>	
Art. 3 - Versicherter Personenkreis / Zeitpunkt der Aufnahme	7
Art. 4 - Alter / Ordentliches Rücktrittsalter	10
Art. 5 - Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)	10
Art. 6 - Anrechenbarer Lohn	11
Art. 7 - Auskunfts- und Meldepflicht	13
Art. 8 - Auszahlung und Form fälliger Leistungen	14
Art. 9 - Verhältnis zu anderen Versicherungen	15
Art. 10 - Abtretung / Verpfändung und Vorbezug für Wohneigentum	16
<b>C. Altersleistungen</b>	
Art. 11 - Altersguthaben	19
Art. 12 - Altersgutschriften	20
Art. 13 - Altersrente	22
Art. 14 - Pensionierten-Kinderrenten	24
<b>D. Risikoleistungen</b>	
Art. 15 - Invalidenrente	25
Art. 16 - Invaliden-Kinderrenten	26
Art. 17 - Witwenrente / Witwerrente / Lebenspartnerrente	26
Art. 18 - Waisenrenten	29
Art. 19 - Todesfallkapital	30
Art. 20 - Anpassung an die Preisentwicklung (Teuerungszulagen)	32
<b>E. Finanzierung</b>	
Art. 21 - Beiträge / Beitragsbefreiung bei Invalidität	32
Art. 22 - Überschussbeteiligung aus dem Versicherungsvertrag mit Swiss Life (Art. 1 Abs. 3)	33

## **F. Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses** **Seite**

Art. 23	- Anspruch auf Freizügigkeitsleistung	35
Art. 24	- Höhe der Freizügigkeitsleistung (Beitragsprimat)	36
Art. 25	- Nachdeckung / Nachhaftung	37
Art. 26	- Teilliquidation	38

## **G. Schlussbestimmungen**

Art. 27	- Inkrafttreten	38
Art. 28	- Änderungen / Abweichungen	39

## **Anhang 1 - Ergänzung zu Artikel 13 Abs. 4**

(Weiterführung der Versicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter)

Ziff. 1	- Versicherter Personenkreis	40
Ziff. 2	- Anrechenbarer Lohn	40
Ziff. 3	- Altersguthaben	40
Ziff. 4	- Altersgutschriften	41
Ziff. 5	- Altersrente	41
Ziff. 6	- Pensionierten-Kinderrenten	41
Ziff. 7	- Erwerbsausfall	42
Ziff. 8	- Kinderrenten bei Erwerbsausfall	42
Ziff. 9	- Witwenrente / Witwerrente / Lebenspartnerrente	42
Ziff. 10	- Waisenrenten	42
Ziff. 11	- Todesfallkapital	43
Ziff. 12	- Beiträge	43
Ziff. 13	- Besondere Bestimmungen	43

## **Anhang 2 - Einkaufstabellen**

Ziff. 1	- Vorsorgepläne Mini, Standard 1 und Standard 2	44
Ziff. 2	- Vorsorgeplan Standard 3	45

## **Anhang 3 - Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung**

Ziff. 1	- Allgemeines	46
Ziff. 2	- Einkaufsmöglichkeiten	46
Ziff. 3	- Finanzierung über das Zusatzkonto	46
Ziff. 4	- Zahlungen aus dem Zusatzkonto	48
Ziff. 5	- Rücktritt nach dem geplanten vorzeitigen Rücktrittsalter	48

## **Anhang 4 - Teilliquidation**

Ziff. 1	- Grundlagen	50
Ziff. 2	- Bestimmung der Höhe der freien Mittel und Stichtag	51
Ziff. 3	- Aufteilung zwischen verbleibenden und austretenden versicherten Personen	51
Ziff. 4	- Übertragung der freien Mittel bei Auflösung des Anschlussvertrages	52
Ziff. 5	- Übertragung der freien Mittel bei erheblicher Verminderung des Personals bzw. Restrukturierung der Praxis	52
Ziff. 6	- Verteilplan / Verteilschlüssel	52
Ziff. 7	- Verantwortlichkeiten	53
Ziff. 8	- Information der versicherten Personen / Einsprachen	53

## A. Einleitung

### **Hinweis:**

Bei Bestimmungen, die sowohl männliche als auch weibliche Personen betreffen, wird aus Gründen einer erleichterten Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet, doch sind damit stets auch die weiblichen Destinatäre miterfasst.

### **Art. 1 - Zweck / Grundlagen**

(1)

Die

#### **BVG-Vorsorgestiftung physioswiss, Sursee**

(Stiftung) ist eine Vorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG. Folgende Arbeitgeber können sich der Stiftung unter Vorbehalt der reglementarischen Bestimmungen zur Durchführung der beruflichen Vorsorge für die in Art. 3 bezeichneten Arbeitnehmer anschliessen:

- selbständigerwerbende Mitglieder des Schweizer Physiotherapie Verbands (Verband) und selbständigerwerbende Angehörige von physiotherapeutischen Berufen;
- Arbeitnehmende von juristischen Personen und Personengesellschaften, wenn deren Teilhaber Verbandsmitglieder sind;
- physiotherapeutische Ausbildungsorganisationen;
- selbständigerwerbende, vorwiegend für die Stiftung, Gremien und Organisationen des Verbands und deren Untersektionen tätige Personen.

Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und dem gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie garantiert die Erbringung der sich nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) ergebenden Leistungen und die Erfüllung von dessen Bestimmungen.

(2)

Selbständigerwerbende gemäss Abs. 1 können sich unter Vorbehalt der reglementarischen Bestimmungen für ihre persönliche, freiwillige berufliche Vorsorge bei der Stiftung versichern. Bestimmungen dieses Reglements, die sich auf die Arbeitgeber beziehen, gelten für sie sinngemäss.

(3)

Grundlage der Personalvorsorge bildet ein Vertrag zwischen der Stiftung und Swiss Life AG, Zürich (Swiss Life).

Die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Stiftung sind ergänzend in einer Anschlussvereinbarung geregelt.

(4)

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung zu Händen von Swiss Life die für die Durchführung der Personalvorsorge notwendigen Daten. Soweit erforderlich, gibt Swiss Life diese und die sich aus der Durchführung ergebenden Daten an andere Versicherer, z.B. Rückversicherer, weiter. Bei einem Rückgriff auf einen haftpflichtigen Dritten (Art. 9 Abs. 3) ist die

Stiftung ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und Swiss Life gewährleisten eine vertrauliche Behandlung der Daten gemäss den einschlägigen diesbezüglichen Gesetzesbestimmungen.

## **Art. 2 - Verwaltung der Personalvorsorge**

(1)

Die Verwaltung der Personalvorsorge, der Vollzug dieses Reglements und die Information der versicherten Personen obliegen dem Stiftungsrat. Dieser besteht aus einer gleichen Anzahl von Vertretern aus dem Kreise der Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber und erlässt ein Geschäftsreglement.

(2)

Die versicherte Person erhält jährlich einen Vorsorgeausweis über ihre versicherten Leistungen und die übrigen relevanten Daten ihrer Personalvorsorge. Sie erhält ausserdem jährlich Informationen über die Organisation und die Finanzierung der Stiftung sowie Angaben zum Stiftungsrat.

Auf Anfrage hin gibt die Stiftung der versicherten Person ihre Jahresrechnung und ihren Jahresbericht ab; sie informiert über den Kapitalertrag, den Schadenverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad.

## **B. Allgemeine Bestimmungen und Begriffe**

### **Art. 3 - Versicherter Personenkreis / Zeitpunkt der Aufnahme**

(1)

Der Arbeitgeber kann sein Personal unterschiedlich versichern. Er kann zu diesem Zweck zwei Kollektive bilden und wählt aus dem Angebot an Versicherungsplänen für jedes Kollektiv einen Versicherungsplan aus. Eines der beiden Kollektive umfasst die Mitarbeiter, denen in der Praxis Kaderfunktion zukommt, und das andere die übrigen Mitarbeiter.

Der Arbeitgeber kann sich für die Durchführung der persönlichen beruflichen Vorsorge in einem anderen Plan versichern als seine Mitarbeiter.

Unter Vorbehalt der reglementarischen Voraussetzungen sind nach Abschluss einer Anschlussvereinbarung mit der Stiftung zu versichern:

- alle AHV-beitragspflichtigen Arbeitnehmer eines der Stiftung angeschlossenen Arbeitgebers;
- die Arbeitgeber, die sich allein oder zusammen mit ihren Arbeitnehmern der Stiftung für eine persönliche Versicherung angeschlossen haben.

Die Aufnahme erfolgt für

- Arbeitnehmer bei Beginn des Arbeitsvertrages,
- Arbeitgeber auf den in der Anmeldung genannten Termin, frühestens am Monatsersten, in welchem der Eingang der Anmeldung bei der Geschäftsstelle der Stiftung erfolgt ist,

frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

Vorbehalten bleibt Abs. 2.

Ist eine Person bei ihrer Aufnahme in die Personalvorsorge voll arbeitsfähig und gesund, so besteht in der Regel ohne Vorbehalt Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

### **Leistungsausschluss gemäss BVG**

Ist eine Person vor oder bei ihrer Aufnahme in die Personalvorsorge nicht voll arbeitsfähig, ohne für diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG invalid zu sein, und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit innerhalb der nach BVG massgebenden Frist zur Invalidität oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement. War die Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für die Erbringung von Leistungen zuständig (Art. 18 Bst. a und 23 Bst. a BVG). Die Ausrichtung von Mindestleistungen gemäss BVG im Sinne einer Vorleistung bleibt vorbehalten.

Sonderbestimmungen gelten für eine Person, die infolge eines Geburtsgebrechens invalid ist oder als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei der Aufnahme in die Personalvorsorge mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war (Art. 18 Bst. b und c sowie Art. 23 Bst. b und c BVG).

### **Aufnahme mit Leistungsvorbehalt**

Die Stiftung bzw. Swiss Life kann die Übernahme der Deckung von Vorsorgeleistungen, die über die Mindestleistungen gemäss BVG hinausgehen, vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Nach Eingang des Arztberichts entscheidet die Stiftung bzw. Swiss Life über die Übernahme der Deckung mit oder ohne Vorbehalt. Ein Leistungsvorbehalt dauert höchstens fünf Jahre. Für Arbeitgeber darf ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen auf den Mindestleistungen gemäss BVG für höchstens drei Jahre gemacht werden (Art. 45 Abs. 1 BVG). Dieser Vorbehalt ist unzulässig, wenn der zu versichernde Arbeitgeber mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert (Art. 45 Abs. 2 BVG). Im Übrigen kann der Stiftungsrat die Versicherung eines Arbeitgebers ablehnen.

Die mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworbenen überobligatorischen Leistungen sind von einem möglichen Leistungsvorbehalt nur soweit und solange betroffen, als bereits bisher ein Leistungsvorbehalt bestanden hat, dessen Gültigkeitsdauer von insgesamt höchstens fünf Jahren noch nicht abgelaufen ist. Der Vorbehalt wird der versicherten Person bekanntgegeben.

Im Vorsorgefall hat ein Leistungsvorbehalt folgende Auswirkung:

Führen die im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zum Tod der versicherten Person oder zu ihrer Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität oder zum Tod führt, so besteht im oben erwähnten Ausmass kein Anspruch auf die überobligatorischen Todesfalleistungen und während der gesamten Invaliditätsdauer kein Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen. Tritt ein Vorsorgefall nicht wegen der im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme ein, oder erfolgt er nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, so hat der Leistungsvorbehalt keine Auswirkung.

(2)

Nicht in die Personalvorsorge aufgenommen werden:

- Personen, die das ordentliche Rücktrittsalter (Art. 4 Abs. 2) bereits erreicht oder überschritten haben;
- Personen, deren Jahreslohn (Art. 6 Abs. 2) den nach BVG als Aufnahmegrenze festgesetzten Betrag nicht übersteigt (zz. 75% der maximalen AHV-Altersrente). Dieser Betrag wird für Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) teilinvalid sind, gekürzt. Die Kürzung beträgt:
  - 25% bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%
  - 50% bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und
  - 75% bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%;
- Personen, für die der Beschäftigungsgrad für teilzeitbeschäftigte Personen zu berücksichtigen ist (Anschlussvereinbarung), wenn der Jahreslohn die proportional zum Beschäftigungsgrad gekürzte Aufnahmegrenze nach BVG nicht übersteigt. Die Kürzung der Aufnahmegrenze kann höchstens 80% betragen.
- Personen mit einem auf höchstens 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von 3 Monaten verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge im Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung. Dauert das Arbeitsverhältnis über mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als 3 Monate und übersteigt kein Unterbruch mehr als 3 Monate, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge ab Beginn des vierten Arbeitsmonats.

Wird vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer mehr als 3 Monate beträgt, so ist die Person ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

- Personen, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind;
- Personen, die nicht (oder voraussichtlich nicht dauernd) in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Personalvorsorge beantragen.

(3)

Lohnteile, die ein Arbeitnehmer von andern Arbeitgebern bezieht, werden nicht versichert, können aber freiwillig bei der Auffangeinrichtung versichert werden (gemäss Art. 46 BVG – Erwerbstätigkeit im Dienste mehrere Arbeitgeber).

(4)

Sinkt der Jahreslohn, ohne dass es sich um einen vorübergehenden Lohnausfall handelt, derart, dass eine Person nach diesem Reglement nicht mehr obligatorisch zu versichern ist, so kann die Personalvorsorge - wenn die versicherte Person ihr mindestens sechs Monate angehört hat - auf freiwilliger Basis höchstens für sechs Monate beitragspflichtig weitergeführt werden.

Wird die Personalvorsorge nicht beitragspflichtig weitergeführt, so erlischt der Anspruch auf reglementarische Leistungen. Ist ein Altersguthaben vorhanden, so wird das individuelle Alterskonto gemäss Art. 11 beitragsfrei weitergeführt, höchstens jedoch während sechs Monaten. Die versicherte Person meldet bis zum Ablauf der vorstehenden Frist, ob das Altersguthaben als Einlage für eine Freizügigkeitspolice oder als Einlage auf ein Freizügigkeitskonto zu verwenden ist. Erfüllt die versicherte Person diese Meldepflicht



nicht, so wird die Freizügigkeitsleistung spätestens nach 2 Jahren der Auffangeinrichtung BVG überwiesen (Art. 4 Abs. 2 FZG).

#### **Art. 4 - Alter / Ordentliches Rücktrittsalter**

(1)

Als Alter für die Berechnung der Altersgutschriften gemäss Art. 12 gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Als Alter für die Berechnung der Beiträge für die Risikoleistungen gilt das in Jahren und ganzen Monaten berechnete Alter der versicherten Person, wobei die Zeit von der Geburt bis zum darauffolgenden Monatsersten unberücksichtigt bleibt.

(2)

Das ordentliche Rücktrittsalter wird am Monatsersten erreicht, der auf die Vollendung des 64. Altersjahres bei Frauen und des 65. Altersjahres bei Männern folgt. Vorbehalten bleibt die Weiterversicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter (siehe Anhang 1 zu Art. 13 Abs. 4).

Diese Bestimmungen entsprechen dem BVG mit den zugehörigen Verordnungen. Bei einer Änderung werden die Bestimmungen den neuen Vorschriften angepasst.

#### **Art. 5 - Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)**

(1)

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

(2)

Ist die versicherte Person teilinvalid, so wird die Höhe der Invaliditätsleistungen unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades bestimmt.

Eine Teilinvalidität von

- weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Leistungen
- mindestens 25%, aber weniger als 60% gibt entsprechend dem Invaliditätsgrad Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen
- mindestens 60%, aber weniger als 70%, gibt Anspruch auf 75% der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen
- 70% und mehr gibt Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen.

Besteht im Invaliditätsfall ein Anspruch auf Leistungen gemäss BVG, so entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

(3)

Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden, so werden nur die Mindestleistungen gemäss BVG gewährt, die jedoch im entsprechenden Umfang gekürzt werden, wenn die IV ihre Leistungen kürzt oder verweigert. Diese Bestimmungen gelten auch, wenn die Invalidität durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Kriege, an kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden war.

## **Art. 6 - Anrechenbarer Lohn**

(1)

Grundlage für die Berechnung des anrechenbaren Lohnes (Absätze 2 ff.) ist der Jahreslohn:

### **Arbeitnehmer**

Das am 1. Januar bzw. bei der Aufnahme in die Personalvorsorge massgebende, nach AHV-Normen bestimmte feste Jahreseinkommen (ohne gelegentlich oder vorübergehend anfallende Lohnteile) gilt als Jahreslohn.

Variable Lohnteile, wie Provisionen, Vergütungen für Überstunden usw. werden auf Grund der zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person getroffenen Absprache berücksichtigt und haben pro Praxis nach einheitlichen Kriterien zu erfolgen.

Vorübergehende Lohnausfälle wegen Krankheit, Unfalls, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder ähnlicher Gründe werden nicht in Abzug gebracht, es sei denn, es werde von der versicherten Person eine Herabsetzung des anrechenbaren Lohnes verlangt.

### **Arbeitgeber**

Das am 1. Januar bzw. bei der Aufnahme in die Personalvorsorge gemeldete Jahreseinkommen gilt als Jahreslohn.

Der Jahreslohn

- muss höher sein als der nach BVG als Aufnahmegrenze festgesetzte Betrag von 75% der maximalen AHV-Altersrente  
und
- darf das für die Bestimmung der Beiträge an die AHV massgebende Einkommen nicht übersteigen.

(2)

Für die Vorsorgepläne gelten folgende anrechenbare Löhne:

Minimum, Standard 1 und 2:

Der Jahreslohn, der den 10-fachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG nicht übersteigen darf, abzüglich den Koordinationsabzug gemäss BVG.

Standard 3:

Der Jahreslohn, im Maximum jedoch der 10-fache obere Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG.

Der Stiftungsrat ist zudem befugt, unter Beachtung des gesetzlichen Höchstbetrages, bei den Vorsorgeplänen die Begrenzung für den Jahreslohn zu ändern. Vor einer solchen Begrenzung bestehende laufende Leistungen sowie das vorhandene Altersguthaben bleiben indessen - vorbehalten anderslautender gesetzlicher Bestimmungen - gewahrt.

(3)

Für versicherte teilinvalide Personen wird der Koordinationsabzug gemäss BVG durch entsprechende Reduktion dem aktiven Teil der Versicherung angepasst.

Wird in der Anschlussvereinbarung der Beschäftigungsgrad für teilzeitbeschäftigte Personen berücksichtigt, wird der Koordinationsabzug gemäss BVG proportional zum Beschäftigungsgrad reduziert. Die Kürzung des Koordinationsabzuges kann jedoch höchstens 80% betragen.

Bei Teilpensionierung wird der Koordinationsabzug gemäss BVG proportional zum Beschäftigungsgrad nach der Teilpensionierung gekürzt.

(4)

Der anrechenbare Lohn entspricht für jede Person, die nach diesem Reglement obligatorisch versichert ist, mindestens dem nach BVG massgebenden Minimalbetrag, zz. 12,5% der maximalen AHV-Altersrente.

(5)

Ist eine neu zu versichernde Person teilinvalid, so wird der anrechenbare Lohn aufgrund des der Erwerbsfähigkeit entsprechenden Jahreslohnes festgesetzt.

Wird eine bereits versicherte Person im Sinne von Art. 5 teilinvalid erklärt, so wird die Versicherung aufgeteilt in einen dem Rentenanspruch entsprechenden passiven Teil (Teilrente in Prozenten der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen) und einen aktiven Teil (= Ergänzung auf 100%). Für den passiven Teil der Versicherung bleibt der anrechenbare Lohn konstant. Für den aktiven Teil wird der anrechenbare Lohn nach den Bestimmungen dieses Artikels aufgrund des der Erwerbsfähigkeit entsprechenden Jahreslohnes festgesetzt.

Wirkt sich eine Änderung des Invaliditätsgrades auf die Höhe der Invaliditätsleistungen aus, so wird die Versicherung neu aufgeteilt. Eine Abnahme des Invaliditätsgrades bleibt jedoch für die Aufteilung der Versicherung unberücksichtigt, wenn der Invaliditätsgrad innerhalb der folgenden 12 Monate wieder zunimmt.

(6)

Bei Änderungen des anrechenbaren Lohnes werden die versicherten Leistungen und die Beiträge grundsätzlich am 1. Januar angepasst, der mit der Änderung zusammenfällt oder auf diese folgt. Tritt eine Lohnänderung nach dem 1. Januar in Kraft, so können die versicherten Leistungen und die Beiträge, abweichend vom Grundsatz, bereits auf ihr Inkrafttreten angepasst werden.

Für voll arbeitsunfähige und für vollinvalide Personen sind jedoch keine Anpassungen möglich. Tritt ein Versicherungsfall ein, so wird eine allenfalls zu Unrecht durchgeführte Anpassung rückgängig gemacht.

Für die Erhöhung von Leistungen gelten die Bestimmungen über eine mögliche Gesundheitsprüfung und einen möglichen Leistungsvorbehalt bei Aufnahme in die Personalvorsorge (Art. 3 Abs. 1) sinngemäss.

## **Art. 7 - Auskunfts- und Meldepflicht**

(1)

Die versicherten Personen oder deren Hinterlassene haben jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen erforderlichen Unterlagen einzureichen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- die Verheiratung, Wiederverheiratung oder die gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz) erfolgte Eintragung der Partnerschaft einer versicherten Person,
- die Aufnahme einer Lebensgemeinschaft ohne Eintragung der Partnerschaft im Sinne von Art. 17 Abs. 5,
- die Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen (Art. 9 Abs. 2),
- die Änderung des Invaliditätsgrades bzw. die Erlangung der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person,
- der Tod eines Rentenbezügers,
- die Verheiratung, Wiederverheiratung oder die gemäss Partnerschaftsgesetz erfolgte Eintragung der Partnerschaft einer Person, die eine Witwenrente, Witwerrente oder Lebenspartnerrente bezieht,
- die Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Lebensgemeinschaft ohne Eintragung der Partnerschaft im Sinne von Art. 17 Abs. 5 einer Person, die eine Witwenrente, Witwerrente oder Lebenspartnerrente bezieht,
- der Abschluss der Ausbildung bzw. die Erlangung der Erwerbsfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird,
- für die Personalvorsorge relevante Entscheide von Sozialversicherungseinrichtungen,
- für die Personalvorsorge relevante ärztliche Entscheide.

(2)

Die Stiftung lehnt die Haftung für die sich aus der Verletzung der genannten Pflichten ergebenden Folgen ab. Sie behält sich die Rückforderung zuviel bezahlter Leistungen vor.

Ist die versicherte Person Leistungsbezügerin der Arbeitslosenversicherung und hat sie für einen gleichen Zeitabschnitt Invaliditätsleistungen bezogen, so kann die Stiftung die zuviel bezahlten Leistungen im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG direkt bei der Arbeitslosenversicherung zurückfordern.

(3)

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung

- den Eintritt eines Arbeitnehmers spätestens 10 Tage nach dem Stellenantritt, den Austritt spätestens 30 Tage vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses,

- den Wegfall einer Kranken-Taggeldversicherung, wenn die Wartefrist der Invalidenrente mehr als 12 Monate beträgt, unverzüglich zu melden.

## **Art. 8 - Auszahlung und Form fälliger Leistungen**

(1)

Fällige Leistungen werden im Auftrag der Stiftung durch Swiss Life ausbezahlt, und zwar am Wohnsitz der Anspruchsberechtigten in der Schweiz, der EU- oder EFTA-Staaten. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind die Leistungen am Sitz der Stiftung zahlbar.

(2)

Unter Vorbehalt von Abs. 3 und 4 werden die nach diesem Reglement vorgesehenen jährlichen Renten in vierteljährlichen vorschüssigen Teilbeträgen ausbezahlt; Rentenfähigkeitstage sind der 1. Januar, der 1. April, der 1. Juli und der 1. Oktober.

Der erste Teilbetrag wird im Verhältnis der Zeit bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag bemessen. Stirbt ein Rentenbezüger, so werden allfällig an Hinterlassene auszurichtende Renten erstmals am nächsten Rentenfähigkeitstag fällig. Über den Tag des Wegfalls der Anspruchsberechtigung hinaus bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag bezogene Rententeile sind nicht zurückzuerstatten, mit Ausnahme von Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten bei Herabsetzung des Invaliditätsgrades.

(3)

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginns die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Witwenrente bzw. Witwerrente oder Lebenspartnerrente weniger als 6% und eine Waisen- bzw. Kinderrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente ein einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.

Übersteigt die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente den vorerwähnten geringfügigen Betrag, so wird die Kinderrente unabhängig von ihrer Höhe als Rente ausgerichtet.

(4)

Die anspruchsberechtigte Person kann - unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmung - anstelle einer fällig werdenden Rente die Auszahlung eines einmaligen Kapitalbetrages verlangen; zu berücksichtigen sind die Bestimmungen von:

- Art. 13 Abs. 5 in Bezug auf die Altersrente und
- Art. 17 Abs. 4 in Bezug auf die Witwenrente bzw. Witwerrente oder Lebenspartnerrente.

Der Stiftungsrat bestätigt der anspruchsberechtigten Person die Annahme der Erklärung.

## **Art. 9 - Verhältnis zu anderen Versicherungen**

(1)

### **Arbeitnehmer**

Für einen Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder die Militärversicherung (MVG) sind

- die **Invalidenrente** und die **Invaliden-Kinderrenten** sowie
- die **Witwenrente**, die **Witwerrente** (bzw. Kapitalabfindung) und die **Waisenrenten**

nur im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG und höchstens in dem Umfange versichert, dass zusammen mit den anrechenbaren Einkünften gemäss Abs. 2 Bst. a, im Fall des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen ausserdem zusammen mit dem weiterhin erzielten oder zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes erreicht werden.

Erbringt der Unfallversicherer keine Witwenrente oder Witwerrente, so hat die Witwe bzw. der Witwer bis zu dem nach UVG versicherten Rentenbetrag mindestens Anspruch auf eine Leistung gemäss Art. 17; diese Leistung wird jedoch entsprechend der Kapitalabfindung des Unfallversicherers herabgesetzt.

Der Lebenspartner ohne eingetragene Partnerschaft hat bei einem Versicherungsfall gemäss UVG oder MVG keinen Anspruch auf Leistungen.

Ist eine in die Personalvorsorge aufgenommene Person weder obligatorisch noch freiwillig nach dem UVG versichert, so wird sie bezüglich der Anspruchsberechtigung auf Leistungen gemäss diesem Reglement einer nach UVG versicherten Person gleichgestellt.

### **Arbeitgeber**

Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden, unter Vorbehalt von Abs. 2, unabhängig davon erbracht, ob es sich um einen Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder die Militärversicherung (MVG) handelt oder nicht.

### **Allgemeine Bestimmungen**

Kürzt oder verweigert der Unfallversicherer oder die Militärversicherung oder die AHV/IV die Leistungen (z.B. weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat), so werden für die Bestimmung der Leistungen gemäss diesem Reglement die ungekürzten Leistungen nach UVG, MVG oder AHV/IV berücksichtigt.

Die Beitragsbefreiung bei Invalidität wird unabhängig davon gewährt, ob es sich um einen Versicherungsfall gemäss UVG oder MVG handelt oder nicht.

(2)

Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden herabgesetzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften, im Fall des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen ausserdem zusammen mit dem weiterhin erzielten oder zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, 100% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Als anrechenbare Einkünfte gelten:

- a. Leistungen der AHV/IV, der Unfallversicherung nach UVG, Leistungen nach MVG sowie andere Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen (mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen)
- b. Leistungen aus einer andern Versicherung, an die der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien bezahlt hat. Der Anspruch auf die sich nach den Bestimmungen des BVG ergebenden Mindestleistungen bleibt in jedem Fall gewahrt.
- c. Haftpflichtleistungen eines Dritten.

Haftpflichtleistungen eines Dritten werden nur soweit angerechnet, als die Stiftung nicht in die Forderungen eintritt, die der anspruchsberechtigten Person aus dem gleichen Versicherungsfall zustehen. Werden Haftpflichtleistungen angerechnet, so besteht mindestens Anspruch auf die Leistungen gemäss BVG.

Die Einkünfte der Witwe, des Witwers, oder des überlebenden Lebenspartners gemäss Art. 17 Abs. 5 und der Waisen werden zusammengerechnet. Einmalige Kapitalleistungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet.

Ist ein Teil des Altersguthabens für Wohneigentum vorbezogen worden, so werden als Leistungen gemäss diesem Reglement zur Bestimmung einer allfälligen Herabsetzung diejenigen Leistungen angerechnet, die sich ohne den Vorbezug ergeben hätten. Dagegen bleiben Leistungen aus einer Zusatzversicherung, welche die versicherte Person zur teilweisen oder ganzen Deckung der Lücke gemäss Art. 10 Abs. 6 abgeschlossen hat, unberücksichtigt.

Leistungen bzw. Teile von Leistungen, die aufgrund der Bestimmungen dieses Artikels sowie aufgrund der vollen Lohnzahlung (Abschnitt D) nicht zu erbringen sind, verbleiben der Stiftung.

(3)

Hat eine Person Anspruch auf Invaliditäts- oder Todesfalleistungen und stehen ihr aus dem gleichen Versicherungsfall Forderungen gegen haftpflichtige Dritte zu, so tritt die Stiftung in der Regel in diese Forderungen bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen ein.

(4)

Im Umfange, in dem die Stiftung Leistungen erbringt, die vom Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin finanziert worden sind, gilt die Abgangsentschädigung im Sinne von Art. 339d des Obligationenrechts als abgegolten.

## **Art. 10 - Abtretung / Verpfändung und Vorbezug für Wohneigentum**

(1)

Ansprüche aus diesem Reglement können, unter Vorbehalt von Abs. 2, vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden.

(2)

Die versicherte Person kann im Rahmen von Abs. 3 und unter Beachtung der übrigen Gesetzes- und Ausführungsbestimmungen für einen der folgenden Zwecke den Anspruch auf die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung **verpfänden** oder das Altersguthaben - bzw. einen Teil davon - **vorbeziehen**:

- a. für den Erwerb und die Erstellung einer Eigentumswohnung oder eines Einfamilienhauses
- b. für eine Beteiligung bei einer Wohnbaugenossenschaft, einer Mieter-Aktiengesellschaft oder einem gemeinnützigen Wohnbauträger
- c. für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

Voraussetzung ist die Nutzung der Eigentumswohnung, des Einfamilienhauses oder der mitfinanzierten Wohnung (Beteiligung) durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort.

Hat die versicherte Person zur Verbesserung ihres Vorsorgeschatzes eine Einkaufssumme erbracht, so darf sie den durch den Einkauf finanzierten Teil des Altersguthabens frühestens drei Jahre nach dem Einkauf vorbeziehen.

Ist die versicherte Person vollinvalid, so ist die Verpfändung und die Geltendmachung eines Vorbezugs nicht möglich; ist sie teilweise erwerbsfähig, so ist die Verpfändung und die Geltendmachung eines Vorbezugs aufgrund des aktiven Teils der Versicherung möglich.

Bei einer verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Person ist für eine Verpfändung und einen Vorbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten resp. des eingetragenen Partners erforderlich. Die Verpfändung ist der Stiftung schriftlich anzuzeigen.

(3)

Für den aktiven Teil der Versicherung ist die Verpfändung und die Geltendmachung eines Vorbezugs bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter bis zu einem Höchstbetrag möglich.

**Höchstbetrag bis Vollendung des 50. Altersjahres:**

Er entspricht der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 25 im Zeitpunkt der Verpfändung bzw. des Vorbezugs.

**Höchstbetrag nach Vollendung des 50. Altersjahres:**

Er entspricht der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 25 bei Vollendung des 50. Altersjahres oder, wenn dieser Betrag höher ist, der Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung bzw. des Vorbezugs.

Für den Vorbezug zur Verwendung gemäss Abs. 2 Bst. a und c und für jede Rückzahlung in Teilbeträgen (Abs. 5) legt der Bundesrat einen **Mindestbetrag** fest. Dieser beträgt zz. CHF 20'000.

Der vorbezogene Betrag bzw. der aus der Pfandverwertung der gemäss Abs. 2 verpfändeten Leistungsansprüche oder Freizügigkeitsleistung erzielte Erlös ist im Zeitpunkt der Auszahlung als Kapitalleistung aus Vorsorge gemäss Art. 83a Abs. 1 BVG zu versteuern.



(4)

Der Pfandvertrag kann vorsehen, dass sich der verpfändete Betrag im Rahmen des Höchstbetrages gemäss Abs. 3 jährlich, bis zu einer allfälligen Pfandverwertung, erhöht.

Ein weiterer Vorbezug ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem letzten Bezug möglich. Für die Ermittlung des neuen höchstmöglichen Vorbezugs sind die Bestimmungen von Abs. 3 massgebend. Für Personen, die das 50. Altersjahr überschritten haben, gelten die folgenden zusätzlichen Bestimmungen: Die Freizügigkeitsleistung bei Vollendung des 50. Altersjahres erhöht sich um einen allfälligen nach diesem Alter zurückbezogenen Betrag bzw. vermindert sich um einen allfälligen nach diesem Alter vorbezogenen Betrag. Die Begrenzung auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung wird ermittelt aufgrund der Differenz zwischen der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs und dem für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Betrag.

(5)

Die erwerbstätige versicherte Person kann den Vorbezug bzw. den aus einer Pfandverwertung erzielten Erlös in einem Betrag oder in Teilbeträgen (Abs. 3) bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter oder bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung zurückzahlen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Vorbezug in einem Betrage zurückzuzahlen, wenn sie das Wohneigentum veräussert oder Rechte am Wohneigentum einräumt, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen.

Bei ganzer oder teilweiser Rückzahlung des Vorbezugs bzw. des aus einer Pfandverwertung erzielten Erlöses kann der darauf bezahlte Steuerbetrag ohne Zins - mit schriftlichem Gesuch innerhalb von drei Jahren seit der Rückzahlung - bei der Behörde des Kantons, die den Steuerbetrag erhoben hat, zurückgefordert werden.

(6)

Durch den vorbezogenen Betrag werden der obligatorische und der überobligatorische Teil des vorhandenen Altersguthabens nach ihrem prozentualen Anteil am gesamten Altersguthaben gekürzt. Entsprechend ergeben sich tiefere Altersleistungen sowie tiefere Invaliditäts- und Todesfalleistungen, soweit für deren Bestimmung die Höhe des Altersguthabens massgebend ist. Für die bei den Invaliditäts- und Todesfalleistungen entstehende Lücke des Vorsorgeschutzes kann bei Swiss Life eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden. Die Kosten einer Zusatzversicherung hat die versicherte Person zu tragen.

Bei einer Rückzahlung des vorbezogenen Betrages erfolgt dessen Einbau im gleichen Umfang und im gleichen Verhältnis in den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des vorhandenen Altersguthabens wie Beträge aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens beim Vorbezug entnommen worden sind. Fehlen Angaben dazu, erfolgt die Rückzahlung vollumfänglich in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens. Die durch den Vorbezug in ihrer Höhe tangierten Leistungen werden nach dem im Zeitpunkt der Rückzahlung in Kraft stehenden Vorsorgereglement neu bestimmt. Für den Einkauf der Differenz zwischen den sich nach einer vollständigen Rückzahlung der vorbezogenen Beträge ergebenden Leistungen und den Leistungen, die sich ohne den Einsatz der Mittel für Wohneigentum ergeben hätten, kann die versicherte Person gemäss Art. 12 Abs. 4 eine Einkaufssumme erbringen.

Diese Bestimmungen werden bei der Pfandverwertung bzw. einer Rückzahlung eines aus der Pfandverwertung erzielten Erlöses sinngemäss angewendet.

## C. Altersleistungen

### Art. 11 - Altersguthaben

(1)

Für die versicherten Personen wird durch Führung eines individuellen Alterskontos ein Altersguthaben geäufnet, das aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil besteht. Der obligatorische Teil entspricht dem Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen Teil und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.

Dem Alterskonto werden folgende Posten gutgeschrieben:

- die Altersgutschriften (Art. 12 Abs. 1),
- die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen; sie sind bei der Aufnahme in die Personalvorsorge obligatorisch einzubringen, soweit sie zum Einkauf von Versicherungsjahren (Art. 12 Abs. 3) verwendet werden können,
- die Freizügigkeitsleistung, die bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft aus der Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten resp. des ehemals eingetragenen Partners der gerichtlich aufgelösten eingetragenen Partnerschaft in die Personalvorsorge gemäss diesem Reglement übertragen worden ist,
- die Einlagen zur Rückzahlung der für Wohneigentum vorbezogenen Beträge oder eines aus der Pfandverwertung erzielten Erlöses,
- die Einkaufssummen, die gemäss Art. 12 Abs. 4 erbracht werden,
- die Einlagen aus Überschüssen oder aus dem freien Stiftungsvermögen gemäss Beschluss des Stiftungsrates oder Einlagen aufgrund von freiwilligen Zuwendungen des Arbeitgebers,
- die Zinsen

Dem Alterskonto werden folgende Posten belastet:

- die Freizügigkeitsleistung, die aufgrund der Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten resp. des ehemals eingetragenen Partners der gerichtlich aufgelösten eingetragenen Partnerschaft zu übertragen ist,
- der für Wohneigentum vorbezogene Betrag oder die Pfandsumme aufgrund einer Pfandverwertung.

Derjenige Teil der eingebrachten Freizügigkeitsleistung, der nicht zum Einkauf von Versicherungsjahren eingesetzt werden kann, wird nicht dem Alterskonto gutgeschrieben; er wird als Einlage für eine Freizügigkeitspolice oder, auf Wunsch der versicherten Person, als Einlage auf ein Freizügigkeitskonto verwendet.

(2)

Für die Verzinsung des obligatorischen Teils des Altersguthabens entspricht der Zinssatz dem vom Bundesrat vorgegebenen Mindestzinssatz. Für die Verzinsung des überobligatorischen Teils des Altersguthabens wird der den einjährigen Kollektiv-Lebensversicherungstarifen von Swiss Life für Sparversicherungen zugrunde liegende Zinssatz angewendet.

Der Zins wird auf dem Stand des Alterskontos am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Alterskonto gutgeschrieben. Die Zinsberechnung im Falle einer Weiterführung der Versicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter ist in Anhang 1 zu Art. 13 Abs. 4 geregelt.

(3)

Tritt eine Person während des Jahres der Personalvorsorge bei, so wird der Zins für das Eintrittsjahr auf der eingebrachten Freizügigkeitsleistung pro rata temporis berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Alterskonto gutgeschrieben. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für Einkaufssummen oder Einlagen, die während des Jahres geleistet werden.

Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet die versicherte Person während des Jahres aus der Personalvorsorge aus, so wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Alterskontos am Ende des Vorjahres bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Versicherungsfall eingetreten oder die Freizügigkeitsleistung fällig ist.

(4)

Das Endaltersguthaben ohne Zins entspricht dem jeweiligen Stand des Alterskontos am Ende des laufenden Kalenderjahres, erhöht um die Altersgutschriften für die vom folgenden Kalenderjahr an bis zum ordentlichen Rücktrittsalter fehlende Zeit, ohne Zins.

(5)

Das gesetzliche Endaltersguthaben ohne Zins entspricht dem jeweiligen Stand des Alterskontos gemäss BVG am Ende des laufenden Kalenderjahres, erhöht um die Altersgutschriften gemäss BVG für die vom folgenden Kalenderjahr an bis zum ordentlichen Rücktrittsalter fehlende Zeit, ohne Zins.

## **Art. 12 - Altersgutschriften**

(1)

Die jährlichen Altersgutschriften betragen:

### **Vorsorgepläne Minimum, Standard 1 und 2**

Alter	Altersgutschriften in % des anrechenbaren Lohnes
25 - 34	7%
35 - 44	10%
45 - 54	15%
55 - 65 *)	18%

\*) Für Frauen bis Alter 64

### Vorsorgeplan Standard 3

Alter	Altersgutschriften in % des anrechenbaren Lohnes
25 - 34	10%
35 - 44	15%
45 - 54	20%
55 - 65 *)	25%

\*) Für Frauen bis Alter 64

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften im Falle einer Weiterführung der Versicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter sind in Anhang 1 zu Art. 13 Abs. 4 festgelegt.

(2)

Altersgutschriften erfolgen frühestens ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

(3)

Mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden Versicherungsjahre eingekauft. Der Einkauf basiert auf der Nachzahlung von Altersgutschriften gemäss Abs. 1, unter Berücksichtigung des Lohnes im Zeitpunkt der Aufnahme der Person in die Personalvorsorge.

Der maximale Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Die Berechnung der Höhe des maximal möglichen Altersguthabens ist im Anhang 2 Einkaufstabellen aufgeführt.

(4)

Die versicherte Person kann zur Verbesserung ihres Vorsorgeschatzes in folgenden Fällen bis zum Erreichen der vollen reglementarischen Leistungen eine freiwillige Einkaufssumme erbringen, berechnet analog Abs. 3, 2. Abschnitt:

- a. für den Einkauf von fehlenden Versicherungsjahren, die nicht durch die Freizügigkeitsleistungen eingekauft werden konnten; nach einem vollen Einkauf basiert das Altersguthaben auf der maximal möglichen Versicherungsdauer. Durch den Einkauf von fehlenden Versicherungsjahren wird der überobligatorische Teil des Altersguthabens erhöht;
- b. für den Einkauf einer Lohnerhöhung oder mehrerer Lohnerhöhungen; nach einem vollen Einkauf basiert das Altersguthaben auf Altersgutschriften, die für die zurückliegende Versicherungsdauer aufgrund des beim Einkauf massgebenden Lohnes bestimmt worden sind. Ausserdem kann eine Verbesserung des Vorsorgeplanes für die zurückliegende Versicherungsdauer eingekauft werden. Durch den Einkauf einer Lohnerhöhung oder einer Verbesserung des Vorsorgeplanes wird der überobligatorische Teil des Altersguthabens erhöht;
- c. für den Einkauf der Vorsorgelücke, die nach der vollständigen Rückzahlung eines Vorbezugs für Wohneigentum besteht; nach einem vollen Einkauf entspricht der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens je dem Betrag, der sich ohne den Einsatz der Mittel für Wohneigentum ergeben hätte;

- d. für den Einkauf der Vorsorgelücke, die sich aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft und Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten resp. des ehemals eingetragenen Partners der gerichtlich aufgelösten eingetragenen Partnerschaft ergeben hat; nach einem vollen Einkauf entspricht der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens je dem Betrag, der sich ohne Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung ergeben hätte.

Jede Einkaufssumme ist auf den gesetzlichen Höchstbetrag beschränkt.

Der Einkauf ist grundsätzlich jederzeit wie vorumschrieben möglich. Dabei gelten folgende Ausnahmen:

- Hat die versicherte Person einen Teil des Altersguthabens für Wohneigentum vorbezo-gen, so sind die Einschränkungen gemäss Art 79b Abs. 3 BVG (Rückzahlung des Vorbezugs) zu beachten.
- Er ist für die erwerbstätige versicherte Person längstens bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, oder bis vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistungen, jedoch bis spätestens vor dem ordentlichen Rücktrittsalter möglich. Ausserdem sind die Einschränkungen betreffend Bezug des Altersguthabens in Kapitalform gemäss Art. 13 Abs. 5 zu berücksichtigen.
- Er ist nur auf dem aktiven Teil der Versicherung möglich, wenn die versicherte Person teilinvalid ist.
- Für versicherte Personen, die im Zeitpunkt des Einkaufs noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, gelten die zusätzlichen Bestimmungen gemäss BVG.

Ergeben sich durch den Einkauf höhere Risikoleistungen, so gelten für diese Erhöhung die Bestimmungen über eine mögliche Gesundheitsprüfung und einen möglichen Leistungsvorbehalt bei Aufnahme in die Personalvorsorge (Art. 3 Abs. 1) sinngemäss.

Ein Leistungsvorbehalt wird nicht vorgenommen, wenn die versicherte Person die im Zusammenhang mit einer Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft entstandene Vorsorgelücke innerhalb eines Jahres nach der Ehescheidung resp. der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft einkauft.

## **Art. 13 - Altersrente**

(1)

Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente hat die versicherte Person - unter Vorbehalt von Abs. 3 und 4 - wenn sie das ordentliche Rücktrittsalter (Art. 4 Abs. 2) erlebt.

(2)

Die jährliche Altersrente ergibt sich durch Umwandlung des obligatorischen und des überobligatorischen Teils des vorhandenen Altersguthabens beim Rücktritt, spätestens bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Vorbehalten bleibt die Weiterversicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter gemäss Anhang 1 zu Art. 13 Abs. 4.

Basis für die Umwandlung des obligatorischen Teils sind der Umwandlungssatz gemäss Art. 14 BVG sowie die Übergangsbestimmungen für die versicherten Personen, die das ordentliche Rücktrittsalter vor dem 1. Januar 2014 erreichen werden. Der überobligatorische Teil des Altersguthabens wird gemäss gültigem Kollektiv-Lebensversicherungstarif von Swiss Life umgewandelt.

Die bei einer Umwandlung im ordentlichen Rücktrittsalter aktuell anwendbaren Umwandlungssätze werden im Vorsorgeausweis aufgeführt.

Mit dieser Umwandlung werden auch die mit der Altersrente verbundenen Witwenrente, Witwerrente, Lebenspartnerrente und Pensionierten-Kinderrenten eingekauft.

Erreicht eine im Sinne der IV invalide Person das ordentliche Rücktrittsalter als Bezüger einer Invalidenrente, so wird die sich aufgrund des Altersguthabens gemäss BVG ergebende Altersrente mit der nach BVG massgebenden Invalidenrente verglichen. Ist die genannte Altersrente tiefer, so wird der Differenzbetrag zusätzlich zu der sich nach diesem Reglement ergebenden Altersrente erbracht.

(3)

Anspruch auf eine sofort beginnende lebenslängliche Alters- oder Teilaltersrente vor dem ordentlichen Rücktrittsalter hat eine versicherte Person bei Erwerbs- oder Teilerwerbsaufgabe ab dem Monatsersten nach Vollendung des 58. Altersjahres. Tritt eine versicherte Person nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der Vorsorgeeinrichtung aus und bleibt ganz oder teilweise erwerbstätig, kann sie für den aktiven Teil der Versicherung anstelle der Altersrente auch die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung wählen.

Tritt eine versicherte Person teilweise in den Ruhestand und sind die nachfolgenden Bedingungen erfüllt, so kann sie jenen Teil der Altersrente vorzeitig beanspruchen, welcher dem Pensionierungsgrad entspricht. Der Pensionierungsgrad, bestimmt durch den Beschäftigungsgrad, ist massgebend für die Anteile des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens, die der Teilaltersrente zugrunde liegen.

- Der Pensionierungsgrad beträgt mindestens 20% und höchstens 80%. Der Pensionierungsgrad kann im Rahmen der vorgenannten Bandbreite nach Ablauf von mindestens einem Jahr einmalig erhöht werden. Eine Reduktion ist nicht möglich.
- Bei einer Teilpensionierung mit Teilkapitaloption gemäss Art. 13 Abs. 5 wird das Altersguthaben im beantragten Verhältnis zur Ausrichtung eines einmaligen Kapitalbetrages und einer Teilaltersrente aufgeteilt.
- Innerhalb des letzten Jahres vor dem vollen Altersrücktritt ist eine Teilpensionierung nicht möglich.
- Im Umfang der Teilpensionierung ist ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen ausgeschlossen.
- Nach einer Teilpensionierung ist der Einkauf von fehlenden Versicherungsjahren (Art. 12 Abs. 4 Bst. a bis d des Reglements) nur noch auf dem aktiven Teil der Versicherung möglich. Vorbehalten bleiben die einschränkenden Bestimmungen von Art. 12 Abs. 4.

Die Höhe der Altersrente ergibt sich bei Voll- und bei Teilpensionierung durch Umwandlung des beim Rücktritt vorhandenen resp. anrechenbaren obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens mit den im Zeitpunkt des Rücktritts geltenden Umwandlungssätzen.

(4)

Erfolgt der Rücktritt nach dem ordentlichen Rücktrittsalter, so wird das obligatorische und überobligatorische Altersguthaben festgestellt und die Versicherung prämienpflichtig gemäss Anhang 1 zu diesem Abs. weitergeführt.

(5)

Anstelle der ganzen Altersrente oder einer Teilrente kann die versicherte Person - unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen und Art. 8 Abs. 4 - die Auszahlung des vorhandenen Altersguthabens oder eines Teils davon in einem Betrag verlangen. Eine entsprechende schriftliche Erklärung ist spätestens drei Monate vor dem Altersrücktritt abzugeben. Ab diesem Zeitpunkt ist sie unwiderruflich. Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen ist die Erklärung als Zeichen der Zustimmung durch den Ehegatten resp. den eingetragenen Partner mitzuunterzeichnen.

Der obligatorische und der überobligatorische Teil des vorhandenen Altersguthabens werden bei teilweisem Kapitalbezug im Verhältnis ihrer Anteile am vorhandenen Altersguthaben gekürzt.

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt, ab dem Altersleistungen auszubezahlen sind, im Sinne von Art. 5 des Reglements invalid, ist der Kapitalbezug auf die Differenz zwischen dem vorhandenen Altersguthaben und den zur Garantierung der BVG-Mindestleistungen notwendigen Mitteln begrenzt.

Für den in Kapitalform bezogenen Teil des Altersguthabens sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.

Hat die versicherte Person zur Verbesserung ihres Vorsorgeschatzes eine Einkaufssumme erbracht, so darf sie den durch den Einkauf finanzierten Teil des Altersguthabens nur dann in Kapitalform beziehen, wenn zwischen dem Einkauf und der Fälligkeit der Altersleistung mindestens drei Jahre liegen. Diese Einschränkung ist nicht massgebend nach einem Einkauf der Vorsorgelücke, die sich aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft und Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten resp. des ehemals eingetragenen Partners der gerichtlich aufgelösten eingetragenen Partnerschaft ergeben hat.

## **Art. 14 - Pensionierten-Kinderrenten**

(1)

Anspruch auf Pensionierten-Kinderrenten hat die versicherte Person für die Kinder (Art. 18 Abs. 2) unter 18 Jahren.

Vorbehalten bleibt Art. 13 Abs. 5 (Bezug des Altersguthabens in einem Betrage).

Die Pensionierten-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Altersrente gemäss Art. 13. Sie erlischt, wenn das Kind das vorerwähnte Alter vollendet hat oder stirbt oder wenn die versicherte Person stirbt.

Art. 13 Abs. 3 und 4 sowie Art. 18 Abs. 3, zweiter Abschnitt, finden sinngemäss Anwendung.

(2)

Die jährliche Pensionierten-Kinderrente beläuft sich für jedes Kind auf 20% der Altersrente gemäss Art. 13. Sie ist jedoch mindestens gleich hoch wie eine vorgängig ausgerichtete Invaliden-Kinderrente.

## **D. Risikoleistungen**

### **Art. 15 - Invalidenrente**

(1)

Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person.

Vorbehalten bleibt Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG).

Bei Vorsorgeplänen mit einer Wartefrist bis zu 12 Monaten beginnt der Anspruch nach Ablauf dieser Wartefrist, spätestens mit dem Anspruch auf die IV-Rente.

Bei Vorsorgeplänen mit einer Wartefrist von mehr als 12 Monaten beginnt der Anspruch, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung (Art. 26 BVV 2) erschöpft sind, für die Mindestleistung gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorische Leistung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (= Wartefrist).

Ist jedoch die invalide Person noch im Genuss der vollen Lohnzahlung oder gleichwertiger Zahlungen, so beginnt ihr Anspruch auf eine Invalidenrente erst mit Beendigung der genannten Zahlungen.

Für die Berechnung der Wartefrist werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen. Es besteht ohne neue Wartefrist Anspruch auf die Invalidenrente, wenn die versicherte Person bereits früher Anspruch auf eine Invalidenrente hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate voll erwerbsfähig war.

Nach Ablauf der Wartefrist sind für die Zeit der Umschulung einer invaliden Person Invalidenrente und Invaliden-Kinderrenten höchstens in dem Umfange versichert, dass zusammen mit dem Taggeld der IV 100% des mutmasslich entgangenen Verdienstes erreicht werden. Vorbehalten bleibt Abs. 2.

Die Wartefrist bis zum Anspruchsbeginn ist in der Anschlussvereinbarung geregelt.

Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn die versicherte Person stirbt oder das ordentliche Rücktrittsalter erreicht.

(2)

Die jährliche Invalidenrente beläuft sich bei voller Invalidität:

#### **Vorsorgepläne**

Minimum:

auf den Betrag, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen für eine Altersrente gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.



Standard 1, 2 und 3: auf 40% des Jahreslohnes, mindestens jedoch auf den Betrag, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen für eine Altersrente gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

## **Art. 16 - Invaliden-Kinderrenten**

(1)

Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person für die Kinder (Art. 18 Abs. 2) unter 18 Jahren.

Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG)

Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente gemäss Art. 15; sie erlischt, wenn die Invalidenrente wegfällt, wenn das Kind das vorerwähnte Alter vollendet hat oder stirbt. Art. 18 Abs. 3, findet sinngemäss Anwendung.

(2)

Die jährliche Invaliden-Kinderrente beläuft sich bei voller Invalidität für jedes Kind:

### **Vorsorgepläne**

Minimum, Standard 1 und 3: auf 20% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

Standard 2: auf 8% des anrechenbaren Lohnes, mindestens jedoch auf 20% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

## **Art. 17 - Witwenrente / Witwerrente / Lebenspartnerrente**

(1)

Die Bestimmungen dieses Artikels über die Ansprüche von überlebenden und geschiedenen Ehegatten gelten sinngemäss auch für überlebende eingetragene Partner, resp. für überlebende ehemalige Partner aus gerichtlich aufgelöster eingetragener Partnerschaft.

Die Ansprüche von überlebenden Lebenspartnern bei nicht eingetragener Partnerschaft richten sich nach Abs. 5.

(2)

#### *Anspruch des Ehegatten*

Anspruch auf eine Witwenrente oder Witwerrente hat der überlebende Ehegatte, wenn eine versicherte Person vor oder nach dem Altersrentenbeginn stirbt.

Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG) und Art. 13 Abs. 5 (Bezug des Altersguthabens in einem Betrage).

#### *Anspruch des geschiedenen Ehegatten*

Der geschiedene Ehegatte der versicherten Person ist nach deren Tod der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern

- die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und
- dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente zugesprochen wurde oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente.

Er hat jedoch nur soweit Anspruch auf Leistungen, als der Anspruch aus dem Scheidungsurteil die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und der IV, übersteigt, höchstens jedoch auf 60% des Betrags, der sich bei Umwandlung des gesetzlichen Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 5) mit dem gesetzlichen Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

#### *Gemeinsame Bestimmungen*

Die Witwenrente, die Witwerrente wird - unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 2 - vom Todestag der versicherten Person, frühestens jedoch von der Beendigung der vollen Lohnzahlung an, bis zum Tod der Witwe, des Witwers ausgerichtet.

Heiratet die Witwe bzw. der Witwer vor Vollendung des 45. Altersjahres oder geht sie/er vor Vollendung des 45. Altersjahres eine eingetragene Partnerschaft ein, erlischt die Rente, und es besteht Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe des dreifachen Betrages der jährlichen Rente, es sei denn, die Witwe bzw. der Witwer verlange schriftlich, dass der Anspruch auf die Rente im Fall der gerichtlichen Auflösung der neuen Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft wieder auflebe; eine solche Erklärung ist unwiderruflich und gilt auch für allfällige Folgeehen oder eingetragene Partnerschaften.

Heiratet der geschiedene Ehegatte oder geht er eine eingetragene Partnerschaft ein, erlischt die Rente, ohne dass ein Anspruch auf eine Kapitalabfindung oder ein Wiederaufleben der Rente bei gerichtlicher Auflösung der neuen Ehe bzw. der eingetragenen Partnerschaft besteht.

(3)

Beim Tod einer versicherten Person **vor** dem Altersrentenbeginn beläuft sich die jährliche Witwenrente, Witwerrente:

#### **Vorsorgepläne**

Minimum und Standard 1: auf 60% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

Standard 2 und 3: auf 24% des anrechenbaren Lohnes, mindestens jedoch auf 60% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

Beim Tod einer versicherten Person **nach** dem Altersrentenbeginn beträgt die jährliche Witwenrente, Witwerrente 60% der zuletzt ausgerichteten Altersrente.

Ist der Ehegatte, der geschiedene Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente um 1% ihres vollen Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Ehegatte, der geschiedene Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger ist als die versicherte Person.

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, so wird die allenfalls gemäss den vorstehenden Bestimmungen bereits gekürzte Rente auf folgenden Prozentsatz herabgesetzt:

- Eheschliessung während des 66. Altersjahres: 80%
- Eheschliessung während des 67. Altersjahres: 60%
- Eheschliessung während des 68. Altersjahres: 40%
- Eheschliessung während des 69. Altersjahres: 20%
- Eheschliessung nach dem 69. Altersjahr: 0%

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste und an der sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung stirbt, so wird keine Rente ausbezahlt.

Der Anspruch auf die sich nach den Bestimmungen des BVG ergebende Mindestleistung bleibt in jedem Fall gewahrt.

(4)

Anstelle der ganzen Rente oder einer Teilrente kann - unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 4 - ein einmaliger Kapitalbetrag bezogen werden.

Der einmalige Kapitalbetrag entspricht für Witwen bzw. Witwer, die beim Tod der versicherten Person das 45. Altersjahr vollendet haben, dem Deckungskapital, das sich unter Berücksichtigung des Alters der Witwe bzw. des Witwers für den in Kapitalform zu beziehenden Teil der Rente ergibt.

Hat die Witwe bzw. der Witwer das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, wird das nach den vorstehenden Grundsätzen berechnete Deckungskapital um 3% für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die Witwe bzw. der Witwer beim Tod der versicherten Person jünger als 45 Jahre alt ist. Der einmalige Kapitalbetrag beträgt jedoch mindestens das Vierfache des in Kapitalform bezogenen Teils der Rente.

Eine schriftliche Erklärung für den Bezug eines einmaligen Kapitalbetrages muss vor der ersten Rentenzahlung abgegeben werden.

Für den in Kapitalform bezogenen Teil sind - mit Ausnahme des Anspruchs auf Waisenrenten - alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.

(5)

Der überlebende Lebenspartner (gleichen oder verschiedenen Geschlechts) einer versicherten Person, die weder verheiratet ist noch eine eingetragene Partnerschaft hat, ist nach deren Tod der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt und die Bestimmungen bezüglich Witwen- und Witwerrente sowie Ehegatten gelten sinngemäss, sofern

- er keine Witwenrente, Witwerrente oder Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule bezieht
- er weder verheiratet ist noch eine eingetragene Partnerschaft hat
- er mit der versicherten Person weder verwandt ist noch zu ihr in einem Stiefkindverhältnis steht (Art. 95 Abs. 1 und 2 ZGB)
- er mit der versicherten Person
  - mindestens in den letzten fünf Jahren vor dem Tod ununterbrochen im selben Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat
  - oder
  - im Zeitpunkt des Todes im selben Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf Waisenrenten haben, aufkommt

Die Bestimmungen bezüglich Ansprüche des geschiedenen Ehegatten finden jedoch keine Anwendung, und es besteht kein Anspruch auf die Mindestleistungen nach BVG. Die Ansprüche bei einem Versicherungsfall gemäss UVG oder MVG richten sich nach Art. 9 des Reglements.

## **Art. 18 - Waisenrenten**

(1)

Anspruch auf Waisenrenten haben die unter Abs. 2 aufgeführten Kinder unter 18 Jahren, wenn eine versicherte Person vor oder nach dem Altersrentenbeginn stirbt, wie folgt:

Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG) und Art. 13 Abs. 5 (Bezug des Altersguthabens in einem Betrage).

(2)

Als Kinder gelten

- die Kinder der versicherten Person gemäss Art. 252 ZGB
- die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhaltenen Pflege- und Stiefkinder.

(3)

Die Waisenrenten werden - unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 2 und der nachfolgenden Bestimmungen - vom Todestag der versicherten Person, frühestens jedoch von der Beendigung der vollen Lohnzahlung an, bis zum vollendeten 18. Altersjahr des Kindes ausgerichtet.

Waisenrenten werden auch nach Vollendung des 18. Altersjahres ausbezahlt

- an Kinder, die in Ausbildung stehen, längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres

- an invalide Kinder, die vor Vollendung des 25. Altersjahres invalid geworden sind und keinen Anspruch auf eine Invalidenrente nach BVG, UVG oder MVG haben; die Auszahlung erfolgt unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit.

Der Anspruch auf die sich nach den Bestimmungen des BVG ergebende Mindestleistung bleibt in jedem Fall gewahrt.

(4)

Die jährliche Waisenrente beläuft sich für jedes Kind:

### **Vorsorgepläne**

Minimum und Standard 1: auf 20% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

Standardplan 2 und 3: auf 8% des anrechenbaren Lohnes, mindestens jedoch auf 20% des Betrags, der sich bei Umwandlung des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4) mit den Umwandlungssätzen gemäss Art. 13 Abs. 2 ergibt.

Die Waisenrente nach dem ordentlichen Rücktrittsalter entspricht 20% der Altersrente.

## **Art. 19 - Todesfallkapital**

(1)

Ein Todesfallkapital wird fällig, wenn die versicherte Person vor dem Altersrentenbeginn stirbt.

Vorbehalten bleibt die Verwendung des Todesfallkapitals zur Finanzierung der Witwenrente, Witwerrente oder Lebenspartnerrente.

(2)

### **Generelle Begünstigungsordnung**

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen der verstorbenen versicherten Person, unabhängig vom Erbrecht - unter Vorbehalt einschränkender gesetzlicher Bestimmungen - nach folgender Rangordnung und in folgendem Umfang:

- I. a) der Ehegatte oder der eingetragene Partner, bei dessen Fehlen:
  - b) die Kinder, die einen Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 18 dieses Reglements haben, bei deren Fehlen:
  - c) der Lebenspartner ohne eingetragene Partnerschaft (gleichen oder verschiedenen Geschlechts) einer unverheirateten versicherten Person,
    - der mit der versicherten Person mindestens in den letzten fünf Jahren vor dem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat,
- oder

- der für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,

bei dessen Fehlen:

- d) die von der versicherten Person zur Hauptsache unterstützten Personen auf 100% des Todesfallkapitals.

bei Fehlen von begünstigten Personen dieser Begünstigungskategorie I:

- II. a) die Kinder, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 18 dieses Reglements haben, bei deren Fehlen:

- b) die Eltern, bei deren Fehlen:

- c) die Geschwister

auf 100% des Todesfallkapitals.

bei Fehlen von begünstigten Personen dieser Begünstigungskategorie II:

- III. die übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf 50% des Todesfallkapitals, mindestens jedoch auf den Teil des Todesfallkapitals, der den von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und den während der Beitragsdauer erbrachten Beiträgen und Einkaufssummen, je ohne Zins, entspricht.

Die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten erfolgt zu gleichen Teilen.

(3)

### **Spezielle Begünstigungsordnung**

Die versicherte Person kann der Stiftung gegenüber in einer schriftlichen Erklärung

- die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der gleichen Begünstigungskategorie ändern und/oder
- die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten zu unterschiedlichen Teilen bestimmen.

Die Rangordnung der Begünstigungskategorien kann nicht geändert werden.

(4)

Falls keine Erklärung über die Änderung der Rangordnung der Begünstigten oder die Aufteilung des Todesfallkapitals vorliegt oder die Erklärung nicht die Bestimmungen gemäss Abs. 3 berücksichtigt, gilt die generelle Begünstigungsordnung gemäss Abs. 2.

(5)

Nicht zur Auszahlung gelangende Teile des Todesfallkapitals verbleiben der Stiftung.

(6)

Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht 100% des im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthabens.

## **Art. 20 - Anpassung an die Preisentwicklung (Teuerungszulagen)**

(1)

Invaliden- und Hinterlassenenrenten, auf die auch nach den Bestimmungen des BVG ein Anspruch besteht, werden nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Die Anpassung der gesetzlichen Mindestrenten erfolgt erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres. Sie wird danach periodisch, bis zur Vollendung des 64. Altersjahres bei anspruchsberechtigten Frauen und des 65. Altersjahres bei anspruchsberechtigten Männern, vorgenommen.

(2)

Altersrenten und die übrigen laufenden Renten bzw. Rententeile, die nicht gemäss Abs. 1 anzupassen sind, werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Soweit die finanziellen Möglichkeiten der Stiftung gegeben sind, beschliesst der Stiftungsrat jährlich, ob und in welchem Mass eine Anpassung erfolgt.

Eine Anpassung erfolgt, indem mittels Einlage eine Rentenerhöhung eingekauft wird. Dies kann frühestens in jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, in dem sich aus dem zur Verfügung stehenden Betrag angemessen hohe Rentenerhöhungen einkaufen lassen. Die Anpassung an die Preisentwicklung erfolgt auf den 1. Januar des Jahres, das auf den Anpassungsbeschluss folgt.

## **E. Finanzierung**

### **Art. 21 - Beiträge / Beitragsbefreiung bei Invalidität**

(1)

#### **Arbeitnehmerpläne**

Die Gesamtkosten, bestehend aus Altersgutschriften gemäss Art. 12 und den übrigen Kosten der Personalvorsorge (Beiträge für die Risikoleistungen inkl. Verwaltungskosten und die Beiträge an den gesetzlichen Sicherheitsfonds) werden durch jährliche Beiträge des Arbeitgebers und der versicherten Personen finanziert.

Der Beitrag des Arbeitgebers wie auch der einzelnen versicherten Arbeitnehmer entspricht 50% der vorgängig umschriebenen Gesamtkosten. Der Arbeitgeber kann zu Gunsten der Arbeitnehmer einen höheren Arbeitgeberanteil zu seinen Lasten übernehmen. Es gelten in jedem Fall jedoch 50% der vorgängig umschriebenen Gesamtkosten als Arbeitnehmerbeitrag.

#### **Arbeitgeberpläne**

Die Gesamtkosten, bestehend aus Altersgutschriften gemäss Art. 12 und den übrigen Kosten der Personalvorsorge (Beiträge für die Risikoleistungen inkl. Verwaltungskosten und die Beiträge an den gesetzlichen Sicherheitsfonds) werden durch jährliche Beiträge des Arbeitgebers finanziert. 50% der vorgängig umschriebenen Gesamtkosten gelten als persönlicher Aufwand (Arbeitnehmerbeitrag), der Rest als Geschäftsaufwand.

### **Gemeinsame Bestimmungen**

Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Arbeitgeberbeitragsreserven, die von ihm vorgängig hierfür geäuftet worden und gesondert ausgewiesen sind.

Der Stiftungsrat kann beschliessen, einen Teil der vorerwähnten Beiträge mit freien Stiftungsmitteln zu finanzieren oder Zusatzbeiträge zur Sicherstellung der erforderlichen Mittel für die zur Durchführung notwendigen Geschäftstätigkeiten der Stiftung zu erheben. Das Verhältnis zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen bleibt auch bei Mitfinanzierung der Stiftung durch die Stiftung unverändert.

Über die Verwendung von allenfalls aus dem Sicherheitsfonds wegen ungünstiger Altersstruktur geleisteten Zahlungen entscheidet der Stiftungsrat.

(2)

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Personalvorsorge und dauert bis zum Tod einer versicherten Person, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter bzw. bis zum Austritt aus der Personalvorsorge infolge vorzeitiger Auflösung des Arbeits- bzw. Vorsorgeverhältnisses. Abs. 4 und die Weiterführung der Versicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter gemäss Anhang 1 zu Art. 13 Abs. 4 bleiben vorbehalten.

(3)

Der jährliche Beitrag der versicherten Personen ist in gleich hohen Teilbeträgen bei der Lohnauszahlung abzuziehen.

(4)

Bei Invalidität einer versicherten Person im Sinne von Art. 5 tritt nach einer Wartefrist von 3 Monaten, spätestens mit Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente, entsprechende Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ein.

Die Beitragsbefreiung umfasst auch künftige altersbedingte Beitragserhöhungen.

Für die Berechnung der Wartefrist werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen.

Es besteht ohne neue Wartefrist Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn ein Anspruch bereits früher bestanden hatte und die versicherte Person in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate voll erwerbsfähig war.

### **Art. 22 - Überschussbeteiligung aus dem Versicherungsvertrag mit Swiss Life (Art. 1 Abs. 3)**

(1)

Grundlage für die Überschussbeteiligung ist die jährliche Individuelle Überschussermittlung (IUE) von Swiss Life. Die IUE umfasst das ihrer Erstellung vorangehende Kalenderjahr.

Das Recht der Stiftung auf einen Überschussanteil entsteht mit dem Inkrafttreten des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrags und endet mit dessen Auflösung. Der Über-



schussanteil wird jeweils zu Beginn des seiner Entstehung folgenden Jahrs fällig. Der Überschussanteil, der sich unter Berücksichtigung der Vertragsauflösung für das letzte Vertragsjahr ergibt, wird zu Beginn des der Auflösung folgenden Kalenderjahrs fällig.

Die Höhe des Überschussanteils wird der Stiftung jährlich mitgeteilt. Der Überschussanteil wird bis zu seiner Verwendung auf marktkonformer Basis verzinst.

(2)

#### **Generelle Überschussverwendung**

Sofern der Stiftungsrat keinen anderslautenden Beschluss gemäss Abs. 4 fasst, wird mit dem Überschuss wie folgt verfahren:

Er wird rechnerisch zwischen den erwerbstätigen versicherten Personen (im folgenden Erwerbstätige genannt) und den Bezüglern von Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten (im folgenden Rentner genannt) aufgeteilt. Diese Aufteilung berücksichtigt die Quelle des Überschusses (Ertrag aus dem Sparprozess, Risiko und Kosten) und nimmt eine entsprechende Gewichtung vor.

Der für die Erwerbstätigen ermittelte Teil wird nach einem vorgegebenen Schlüssel rechnerisch auf die einzelnen erwerbstätigen Personen verteilt (Quote). Die für die einzelne erwerbstätige Person ermittelte Quote wird ihr jeweils an dem auf die Mitteilung (Abs. 3) folgenden 1. Januar (Stichtag) als Einlage zugewiesen und zur Erhöhung ihres überobligatorischen Altersguthabens (Art. 11 Abs. 1) verwendet. Massgebend für die Zuweisung einer Quote an eine erwerbstätige Person ist deren Zugehörigkeit zur Stiftung per Stichtag. Vor dem Einbau per Stichtag hat die versicherte Person keinen Rechtsanspruch auf diese Quote.

Der für die Rentner ermittelte Teil wird angesammelt und gemäss Art. 20 Abs. 2 verwendet.

(3)

Der Stiftung wird, zusammen mit der Mitteilung des ihr zustehenden Überschusses bekanntgegeben:

- der Anteil der Erwerbstätigen am Überschuss
- der Anteil der Rentner am Überschuss
- der für die Erwerbstätigen angewandte Verteilschlüssel sowie das Ergebnis einer entsprechenden Aufteilung auf die einzelnen erwerbstätigen Personen.

(4)

#### **Anderslautender Beschluss des Stiftungsrates**

Ein Beschluss des Stiftungsrates, der von der generellen Überschussverwendung abweicht, bleibt vorbehalten. Werden den einzelnen erwerbstätigen Personen bzw. den Rentnern Beträge aus dem Überschuss zur Leistungserhöhung zugeteilt, sind die erwähnten Verfahren (Abs. 2, Abschnitt 3 und 4 bzw. Art. 20 Abs. 2, Abschnitt 2) sinngemäss einzuhalten.

Der Stiftungsrat teilt Swiss Life einen von der generellen Überschussverwendung abweichenden Beschluss nach der Mitteilung des Überschussanteils, bis spätestens Ende des Monats Oktober, schriftlich mit.

## F. Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses

### Art. 23 - Anspruch auf Freizügigkeitsleistung

(1)

Wird das Vorsorgeverhältnis einer erwerbsfähigen Person aufgelöst, bevor ein Altersguthaben (Art. 11) vorhanden ist, so erlischt in diesem Zeitpunkt das Vorsorgeverhältnis, ohne dass ein Anspruch daraus entsteht; vorbehalten bleibt Art. 25. Ist ein Altersguthaben vorhanden, so hat die austretende Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sie

- keine Altersrente gemäss Art. 13 beanspruchen kann oder
- eine Altersrente gemäss Art. 13 beanspruchen könnte, jedoch das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht hat und weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt oder Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezieht.

(2)

Die Freizügigkeitsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Vorbehalten bleibt die Barauszahlung gemäss Abs. 3.

Tritt eine versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und macht keine Barauszahlung geltend, so hat sie auf den Zeitpunkt ihres Austritts aus der Personalvorsorge Anspruch auf

- eine Freizügigkeitspolice, die - ohne besonderen Wunsch der versicherten Person - ein Alterskapital und ein Todesfallkapital vorsieht, oder
- eine Einlage auf ein Freizügigkeitskonto.

(3)

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn sie

- die Schweiz endgültig verlässt
- eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
- Anspruch auf einen Betrag hat, der kleiner ist als ihr persönlicher Jahresbeitrag.

Die versicherte Person kann die Barauszahlung im Umfang des obligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung (Mindestleistung gemäss BVG) nicht verlangen, wenn sie die Schweiz endgültig verlässt und dabei

- nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften weiterhin für Alters-, Invaliditäts- und Todesfalleistungen obligatorisch versichert ist oder
- In Liechtenstein Wohnsitz nimmt.

Hat die versicherte Person zur Verbesserung ihres Vorsorgeschatzes innerhalb der letzten drei Jahre vor der Barauszahlung eine Einkaufssumme erbracht, so bleiben allfällige gesetzliche Auszahlungsbeschränkungen vorbehalten.

Bei einer versicherten verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Person ist für eine Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten oder des eingetragenen Partners und bei einer Verpfändung des Anspruchs auf die Vorsorgeleistungen die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers, erforderlich. Der Anspruch auf Barauszahlung ist in der von der Stiftung festgelegten Form nachzuweisen.

(4)

Im Hinblick auf die rechtzeitige Erfüllung des Freizügigkeitsanspruchs sind der Stiftung die folgenden Angaben zu machen:

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung eine bevorstehende Auflösung des Arbeitsverhältnisses spätestens 30 Tage vor dem effektiven Austrittsdatum, bzw. umgehend bei einer kurzfristigeren Auflösung des Arbeitsvertrags. Gleichzeitig meldet er eine gegebenenfalls vorliegende Erwerbsunfähigkeit.

Die versicherte Person hat dem Arbeitgeber zu Händen der Stiftung - oder der Stiftung direkt - die zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers erforderlichen Daten zu melden (Name und Sitz des neuen Arbeitgebers oder der neuen Arbeitgeberin, Name und Sitz der neuen Vorsorgeeinrichtung, PC- oder Bankkonto, bei Bankkonto auch Name, Sitz und Postkonto, Clearing-Nr. und IBAN-Nr. der Bank). Die direkte Meldung an die Stiftung hat unter Angabe des Namens der versicherten Person sowie ihrer AHV-Nummer und der Adresse zu erfolgen.

Tritt eine versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und macht keine Barauszahlung geltend, so ist sie gesetzlich verpflichtet, die Form der Erhaltung des Vorsorgeschatzes gemäss Abs. 2 mitzuteilen. Erfüllt die versicherte Person diese Meldepflicht nicht, so wird die Freizügigkeitsleistung frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach 2 Jahren, der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

(5)

Bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen allenfalls ein Teil der Freizügigkeitsleistung, die eine versicherte Person während der Dauer ihrer Ehe oder der Dauer der eingetragenen Partnerschaft erworben hat, auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten oder des geschiedenen eingetragenen Partners zu übertragen. Ist eine Übertragung vorzunehmen, so wirkt sich diese auf die Kürzung des obligatorischen und des überobligatorischen Teils des vorhandenen Altersguthabens und auf die versicherten Leistungen gleich aus wie ein Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum, vgl. Art. 10 Abs. 6. Die versicherte Person kann sinngemäss eine Zusatzversicherung abschliessen bzw. nach Art. 12 Abs. 4 zur teilweisen oder vollständigen Deckung der beim Vorsorgeschatz entstandenen Lücke eine Einkaufssumme erbringen.

## **Art. 24 - Höhe der Freizügigkeitsleistung (Beitragsprimat)**

(1)

Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem vollen, beim Austritt der versicherten Person aus der Personalvorsorge vorhandenen Altersguthaben (Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 15 des Freizügigkeitsgesetzes).

Das vorhandene Altersguthaben beinhaltet das Altersguthaben gemäss BVG und ist nach den Bestimmungen über die Äufnung und Finanzierung (Art. 11 Abs. 1, Art. 12

und 21) in jedem Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person aus der Personalvorsorge gleich hoch oder höher als der gesetzlich festgelegte Mindestbetrag. Dieser setzt sich zusammen aus:

- a. den von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und zusätzlich geleisteten Einkaufssummen mit Zins,
- b. den von der versicherten Person an die Altersgutschriften geleisteten Beiträgen mit Zins,
- c. einem Zuschlag von 4% für jedes Altersjahr über dem Alter (Art. 4 Abs. 1, erster Abschnitt) von 20 Jahren auf dem Betrag gemäss Bst. b, höchstens jedoch 100%.

Ist ein Teil des Altersguthabens für Wohneigentum vorbezogen oder ein Teil der Freizügigkeitsleistung auf die Vorsorgeeinrichtung eines geschiedenen Ehegatten oder des ehemaligen Partners bei gerichtlich aufgelöster eingetragener Partnerschaft übertragen worden, so versteht sich der Mindestbetrag unter Berücksichtigung von Betrag und Zeitpunkt des Vorbezugs bzw. der Übertragung.

(2)

Wird das Arbeitsverhältnis einer teilinvaliden Person aufgelöst, so hat sie für den aktiven Teil der Versicherung einen Freizügigkeitsanspruch nach Abs. 1.

Wird die teilinvalide Person später wieder voll erwerbsfähig, ohne dass sie in ein neues Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber tritt, so hat sie auch für den nach der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses weitergeführten Teil ihrer Personalvorsorge einen Freizügigkeitsanspruch nach Abs. 1.

## **Art. 25 - Nachdeckung / Nachhaftung**

(1)

Die im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch während eines Monats, unverändert versichert (Nachdeckungsfrist).

(2)

Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 invalid erklärt, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiterer 90 Tage, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht.

Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Fristen ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

(3)

Sind nach der Erfüllung des Anspruchs auf die Freizügigkeitsleistung Invaliditäts- oder Todesfalleistungen zu erbringen, so ist die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstat- ten, als dies zur Erbringung von laufenden sowie für die Versicherung von anwartschaftli- chen Leistungen erforderlich ist. Die Leistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstat- tung unterbleibt.

## **Art. 26 - Teilliquidation**

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sowie die Bestimmungen zur Durchführung sind in Anhang 4 zu diesem Reglement festgelegt.

## **G. Schlussbestimmungen**

### **Art. 27 - Inkrafttreten**

(1)

Dieses Reglement und die Anhänge dazu treten auf den 1. Januar 2009 in Kraft und wer- den jeder gemäss diesem Reglement versicherten Person zur Verfügung gestellt.

Mit dem Inkrafttreten sind sämtliche bisherigen Bestimmungen für alle Personen, bei de- nen der Versicherungsfall nicht unter den bisherigen Bestimmungen eingetreten ist, auf- gehoben. Als eingetretener Versicherungsfall Tod oder Invalidität gilt der Todestag bzw. der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt. Bei invaliden Personen gilt der Vorsorgefall Alter mit dem Erreichen des ordentlichen Rück- trittsalters gemäss diesem Reglement als eingetreten.

Für die Berücksichtigung von Leistungserhöhungen, die sich allenfalls gegenüber den bisherigen Reglementsbestimmungen ergeben, gelten die Bestimmungen über eine mög- liche Gesundheitsprüfung und einen möglichen Leistungsvorbehalt bei Aufnahme in die Personalvorsorge (Art. 3 Abs. 1) sinngemäss.

(2)

Wo dieses Reglement und das in Art. 2 erwähnte Geschäftsreglement nichts bestimmen, entscheidet der Stiftungsrat unter Beachtung des durch das Gesetz gegebenen Rah- mens.

## **Art. 28 - Änderungen / Abweichungen**

(1)

Dieses Reglement und die Anhänge dazu können jederzeit abgeändert werden.

Das für die einzelne versicherte Person vorhandene Altersguthaben muss jedoch auch weiterhin für ihre Vorsorge verwendet werden. Bereits erworbene Ansprüche der Bezugsberechtigten werden durch eine Reglementsänderung nicht mehr berührt. Die neuen Reglementsbestimmungen sind der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten.

(2)

Abweichungen vom Reglement aufgrund gesetzlicher Vorschriften bleiben vorbehalten.

Sursee, im Juli 2009

BVG-Vorsorgestiftung physioswiss

## **Anhang 1 - Ergänzung zu Artikel 13 Abs. 4**

(Weiterführung der Versicherung nach dem ordentlichen Rücktrittsalter)

### **Ziff. 1 - Versicherter Personenkreis**

War eine voll erwerbsfähige Person vor dem ordentlichen Rücktrittsalter (Art. 4 Abs. 2 des Reglements) bereits versichert und bleibt sie danach weiterhin erwerbstätig, kann sie ab diesem Zeitpunkt die Personalvorsorge bis zur vollen Aufgabe der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch um 5 Jahre weiterführen und die Altersleistungen werden aufgeschoben. Eine Weiterversicherung ist nicht möglich, wenn die vollen Altersleistungen bezogen werden.

Die beitragspflichtige Weiterführung der Personalvorsorge nach dem ordentlichen Rücktrittsalter ist wie folgt geregelt:

### **Ziff. 2 - Anrechenbarer Lohn**

(1)

Als anrechenbarer Lohn für die Risiko- und Altersleistungen gilt der Jahreslohn, vermindert um den Koordinationsabzug zur Berücksichtigung der Leistungen aus der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und der IV. Der Jahreslohn darf jedoch den 10-fachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG nicht übersteigen.

Der anrechenbare Lohn entspricht für jede Person, die nach diesem Anhang versichert ist, mindestens dem nach BVG massgebenden Minimalbetrag.

(2)

Der Koordinationsabzug wird nach BVG festgelegt.

Wird in der Anschlussvereinbarung der Beschäftigungsgrad für teilzeitbeschäftigte Personen berücksichtigt, wird der Koordinationsabzug proportional zum Beschäftigungsgrad reduziert. Die Kürzung des Koordinationsabzuges kann jedoch höchstens 80% betragen.

Bei Teilpensionierung wird der Koordinationsabzug proportional zum Beschäftigungsgrad nach der Teilpensionierung gekürzt.

### **Ziff. 3 - Altersguthaben**

Das Altersguthaben aus dem obligatorischen Teil wird im Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Rücktrittsalters beitragsfrei weitergeführt und erhöht sich jährlich um die vom Bundesrat vorgegebene Mindestverzinsung. Das restliche Altersguthaben gilt als überobligatorischer Teil und erhöht sich jährlich um die von Swiss Life vorgegebene Verzinsung für einjährige Kollektiv-Lebensversicherungstarife sowie um die Altersgutschriften gemäss Ziffer 4 dieses Anhangs.

Vorbehalten bleibt die Übertragung der Freizügigkeitsleistung, die aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten oder des ehemaligen eingetragenen Partners zu übertragen ist.

#### **Ziff. 4 - Altersgutschriften**

Die jährlichen Altersgutschriften betragen 18% des anrechenbaren Lohnes.

#### **Ziff. 5 - Altersrente**

Anspruch auf die Alters- bzw. auf eine Teilaltersrente entsteht am Monatsersten

- nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit bzw. eines Teils der Erwerbstätigkeit,
- nach Erreichen der maximal möglichen Versicherungsdauer gemäss Ziff. 1,
- nach Ablauf der Wartefrist von 3 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall,
- nach einem Erwerbsunterbruch aus nichtmedizinischen Gründen von mehr als 3 Monaten Dauer,
- nach Absinken des Lohnes unter die Aufnahmegrenze gemäss Art. 3 Abs. 2 des Reglements.

Die Höhe der Alters- bzw. Teilaltersrente berechnet sich auf den Zeitpunkt des Anspruchsbegins

- mit dem Umwandlungssatz gemäss BVG auf dem obligatorischen Teil des Altersguthabens (Ziff. 3 von Anhang 1 des Reglements) und
- mit dem Umwandlungssatz für Kollektiv-Lebensversicherungstarife von Swiss Life auf dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens (Ziff. 3 von Anhang 1 des Reglements).

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Art. 13 Abs. 5 des Reglements (Bezug des Altersguthabens in einem Betrag oder einem Teilbetrag anstelle der Alters- bzw. einer Teilaltersrente).

Mit dem Bezug des vorhandenen Altersguthabens in einem Betrag oder einem Teilbetrag sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.

#### **Ziff. 6 - Pensionierten-Kinderrenten**

Der Anspruch auf Pensionierten-Kinderrenten richtet sich nach den Bestimmungen von Art. 14 des Reglements.



## **Ziff. 7 - Erwerbsausfall**

Es sind keine Invaliditätsleistungen (Invalidenrente, Invalidenkinderrenten und Beitragsbefreiung) versichert.

Bei einem krankheits- oder unfallbedingten Erwerbsausfall entsteht am Monatsersten nach Ablauf von 3 Monaten seit Eintritt des Ereignisses Anspruch auf eine Altersrente bzw. auf eine Barauszahlung bei Kapitaloption (Art. 13 Abs. 5 des Reglements). Die Altersleistungen werden voll ausgerichtet, unabhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Vorbehalten bleibt Art. 9 Abs. 1 des Reglements (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG).

Die Höhe der vorgenannten Leistungen entspricht den Altersleistungen im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs.

Mit dem Bezug der Altersrente ist die beitragspflichtige Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich.

Mit dem Bezug des vorhandenen Altersguthabens in einem Betrag sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.

## **Ziff. 8 - Kinderrenten bei Erwerbsausfall**

Es sind keine Invaliditätsleistungen (Invalidenrente, Invalidenkinderrenten und Beitragsbefreiung) versichert.

Bei einem krankheits- oder unfallbedingten Erwerbsausfall entsteht am Monatsersten nach Ablauf von 3 Monaten Anspruch auf Kinderrenten gemäss Art. 14 des Reglements. Die Kinderrenten werden voll ausgerichtet, unabhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Vorbehalten bleibt Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG).

Hat die versicherte Person anstelle der Altersrente Anspruch auf das vorhandene Altersguthaben in einem Betrag nach den Bestimmungen von Art. 13 Abs. 5 oder Art. 8 Abs. 3 des Reglements, so besteht kein Anspruch auf Kinderrenten.

## **Ziff. 9 - Witwenrente / Witwerrente / Lebenspartnerrente**

Der Rentenanspruch richtet sich nach Art. 17 des Reglements. Die Höhe der Witwenrente, der Witwerrente bzw. der Lebenspartnerrente beträgt 60% der Altersrente, auf die die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte. Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG).

## **Ziff. 10 - Waisenrenten**

Der Anspruch auf Waisenrenten richtet sich nach Art. 14 des Reglements. Die Höhe der Waisenrente beträgt für jedes Kind 20% der Altersrente, auf die die verstorbene Person

im Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte. Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 1 (Koordination mit Leistungen nach UVG oder MVG).

### **Ziff. 11 - Todesfallkapital**

Anspruch auf ein Todesfallkapital richtet sich nach Art. 19 des Reglements.

Das Todesfallkapital wird soweit erforderlich zur Finanzierung der Witwen-, Witwer- und Lebenspartnerrente sowie von Waisenrenten verwendet.

### **Ziff. 12 - Beiträge**

Die Beiträge zur Finanzierung der Altersgutschriften und der übrigen Kosten der Personalvorsorge richten sich sinngemäss nach Art. 21 des Reglements. Die Beitragszahlungspflicht beginnt am Monatsersten nach Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters und dauert bis

- zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit,
- zu einem Erwerbsunterbruch aus nichtmedizinischen Gründen von mehr als 3 Monaten Dauer,
- zum Ablauf der Wartefrist bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall,
- zum Tod der versicherten Person vor Erreichen der maximal möglichen Versicherungsdauer gemäss Ziff. 1,
- zum Absinken des Lohnes unter die Aufnahmegrenze gemäss Art. 3 Abs. 2 des Reglements,

längstens jedoch bis zum Erreichen der maximal möglichen Versicherungsdauer gemäss Ziff. 1.

### **Ziff. 13 - Besondere Bestimmungen**

Die übrigen Bestimmungen des Reglements gelten auch für diesen Anhang, soweit keine reglementarischen oder gesetzlichen Bestimmungen die Wirkung des vorliegenden Reglementsanhanges ausschliessen.

## Anhang 2 - Einkaufstabellen

(Ergänzung zu Artikel 12 Abs. 3 und Abs. 4, 1. Abschnitt)

### Ziff. 1 - Einkaufstabelle: Mini, Standard 1 und Standard 2

#### Lohndefinition:

Jahreslohn	gemeldeter AHV-Lohn; max. 3'000% der max. AHV-Altersrente
Eintrittsschwelle	75% der maximalen AHV-Altersrente
Koordinationsabzug	87.5 % der maximale AHV-Altersrente
anrechenbarer Lohn	Jahreslohn abzüglich Koordinationsabzug, mindestens jedoch 12.5% der maximalen AHV-Altersrente

#### Höhe der jährlichen Altersgutschriften in % des versicherten Lohnes:

Alter	Altersgutschriften Obligatorium und Überobligatorium
25 - 34	7%
35 - 44	10%
45 - 54	15%
55 - 65	18%

\*) für Frauen bis Alter 64

#### Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens:

*Alter	Maximale Höhe des Altersguthabens in % des versicherten Lohnes	*Alter	Maximale Höhe des Altersguthabens in % des versicherten Lohnes
	Obligatorium und Überoblig.		Obligatorium und Überobligatorium
25	0.0%	46	221.9%
26	7.0%	47	241.3%
27	14.1%	48	261.1%
28	21.4%	49	281.3%
29	28.8%	50	301.9%
30	36.4%	51	322.9%
31	44.1%	52	344.4%
32	52.0%	53	366.3%
33	60.0%	54	388.6%
34	68.2%	55	411.4%
35	76.6%	56	437.6%
36	88.1%	57	464.4%
37	99.9%	58	491.7%
38	111.9%	59	519.5%
39	124.1%	60	547.9%
40	136.6%	61	576.9%
41	149.3%	62	606.4%
42	162.3%	63	636.5%
43	175.5%	64	667.2%
44	189.0%	65	698.5%
45	202.8%		

\*Alter = aktuelles Kalenderjahr minus Geburtsjahr

#### Beispiel der Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme

Mann, Alter 50 (Berechnungsjahr - Geburtsjahr), versicherter Lohn CHF 40'000, vorhandenes Altersguthaben CHF 50'000

Berechnung: maximale Einkaufssumme im Berechnungsjahr:

$$\begin{aligned}
 301.9\% \text{ von CHF } 40'000 &= \text{CHF } 120'760 \text{ (maximale Höhe des Altersguthabens Alter 50)} \\
 &.\text{/} \text{ CHF } -50'000 \text{ (vorhandenes Altersguthaben)} \\
 &= \text{CHF } \mathbf{70'760} \text{ (max. Einkaufssumme im Berechnungsjahr)}
 \end{aligned}$$

**Ziff. 2 - Einkaufstabelle: Standard 3****Lohndefinition:**

Jahreslohn	gemeldeter AHV-Lohn; max. 3'000% der max. AHV-Altersrente
Eintrittsschwelle	75% der maximalen AHV-Altersrente
Koordinationsabzug	kein Koordinationsabzug
anrechenbarer Lohn	gemeldeter AHV-Lohn; max. 3'000% der max. AHV-Altersrente

**Höhe der jährlichen Altersgutschriften in % des versicherten Lohnes:**

Alter	Altersgutschriften Obligatorium und Überobligatorium
25 -34	10%
35 - 44	15%
45 - 54	20%
55 - 65 *)	25%

\*) für Frauen bis Alter 64

**Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens:**

*Alter	Maximale Höhe des Altersguthabens in % des versicherten Lohnes	*Alter	Maximale Höhe des Altersguthabens in % des versicherten Lohnes
	Obligatorium und Überoblig.		Obligatorium und Überobligatorium
25	0.0%	46	309.2%
26	10.0%	47	333.8%
27	20.2%	48	358.8%
28	30.5%	49	384.2%
29	41.0%	50	410.0%
30	51.6%	51	436.2%
31	62.4%	52	462.7%
32	73.3%	53	489.6%
33	84.4%	54	516.9%
34	95.7%	55	544.7%
35	107.1%	56	577.9%
36	123.7%	57	611.6%
37	140.6%	58	645.8%
38	157.7%	59	680.5%
39	175.1%	60	715.7%
40	192.7%	61	751.4%
41	210.6%	62	787.7%
42	228.8%	63	824.5%
43	247.2%	64	861.9%
44	265.9%	65	899.8%
45	284.9%		

\*Alter = aktuelles Kalenderjahr minus Geburtsjahr

**Beispiel der Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme**

Mann, Alter 50 (Berechnungsjahr - Geburtsjahr), versicherter Lohn CHF 40'000, vorhandenes Altersguthaben CHF 50'000

Berechnung: maximale Einkaufssumme im Berechnungsjahr:

$$\begin{aligned}
 410.0\% \text{ von CHF } 40'000 &= \text{CHF } 164'000 \text{ (maximale Höhe des Altersguthabens Alter 50)} \\
 \text{./. CHF } & -50'000 \text{ (vorhandenes Altersguthaben)} \\
 &= \text{CHF } 114'000 \text{ (max. Einkaufssumme im Berechnungsjahr)}
 \end{aligned}$$

## **Anhang 3 - Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung**

### **Ziff. 1 - Allgemeines**

Gemäss Art. 13 Abs. 3 des Vorsorgereglements ergibt sich die Höhe der Altersrente für eine versicherte Person, die vor dem ordentlichen Rücktrittsalter in den Ruhestand tritt, durch Umwandlung des beim Rücktritt vorhandenen obligatorischen und überobligatorischen Teils des Altersguthabens nach reduzierten Umwandlungssätzen. Damit entsteht bei den Altersleistungen (Altersrente, nach dem Altersrentenbeginn fällig werdende Witwenrente bzw. Witwerrente und bei den Pensionierten-Kinderrenten) eine Vorsorge-lücke.

### **Ziff. 2 - Einkaufsmöglichkeiten**

(1)

Die versicherte Person kann im Rahmen der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen die Vorsorgelücke bei den Altersleistungen mittels Einkäufen ganz oder teilweise schliessen. Der Einkauf ist spätestens im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung zu leisten. Einkäufe vor diesem Zeitpunkt sind möglich und unterstehen zusätzlich den Bestimmungen über die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung.

(2)

Die Beschränkungen von Art. 13 Abs. 5 des Vorsorgereglements betreffend Auszahlung des Altersguthabens oder eines Teils davon in einem Betrag sind anwendbar.

(3)

Die Geltendmachung der Einkaufssummen in steuerlicher Hinsicht liegt im Verantwortungsbereich der versicherten Person. Deren steuerliche Abzugsfähigkeit wird von der zuständigen Steuerbehörde beurteilt. Die Stiftung hat auf diesen Entscheid keinen Einfluss und übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

### **Ziff. 3 - Finanzierung über das Zusatzkonto**

(1)

Für die Finanzierung gemäss Ziff. 2 Abs. 1 dieses Anhangs hat die versicherte Person der Stiftung schriftlich mitzuteilen, es sei ein Zusatzkonto zum Alterskonto gemäss Art. 11 des Vorsorgereglements zu eröffnen. In dieser Mitteilung ist der Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung anzugeben (geplantes vorzeitiges Rücktrittsalter).

(2)

Das Guthaben des Zusatzkontos dient der Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung und kann im Weiteren gemäss Ziff. 4 und 5 dieses Anhangs verwendet werden. Es wird wie ein überobligatorischer Teil des Altersguthabens behandelt und verzinst; die entspre-

chenden Bestimmungen des Vorsorgereglements sind sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleibt Ziff. 4 Abs. 1 dieses Anhangs.

(3)

Die versicherte Person kann einmal pro Kalenderjahr eine Einkaufssumme auf das Zusatzkonto einzahlen, solange Altersgutschriften gemäss Art. 12 des Vorsorgereglements entrichtet werden und das auf dem Zusatzkonto geäuftete Guthaben die maximale Höhe gemäss Ziff. 3 Abs. 4 dieses Anhangs noch nicht erreicht hat, und ausserdem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat alle Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, soweit sie gestützt auf die anwendbaren gesetzlichen Vorschriften bei Eintritt in die Personalvorsorge zum Einkauf von Versicherungsjahren verwendet werden müssen, eingebracht.
- Die versicherte Person hat im Zeitpunkt einer Einzahlung auf das Zusatzkonto sämtliche fehlenden Versicherungsjahre sowie allfällige Lohnerhöhungen eingekauft (Art. 12 Abs. 4 des Vorsorgereglements findet Anwendung).
- Die versicherte Person hat im Zeitpunkt einer Einzahlung auf das Zusatzkonto Vorbezüge zum Erwerb von Wohneigentum (Art. 10 des Vorsorgereglements) oder Übertragungen der Freizügigkeitsleistung bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft (Art. 23 Abs. 5 des Vorsorgereglements) wieder vollumfänglich eingebracht und allenfalls daraus entstandene Vorsorgelücken eingekauft.

(4)

Die maximale Höhe der Finanzierung (Summe der Zahlungen, die auf das Zusatzkonto vorgenommen werden können) entspricht der erforderlichen Einkaufssumme für den Einkauf der bei vorzeitiger Pensionierung bei den Altersleistungen nach folgender Berechnung entstehenden Vorsorgelücke:

- Die Vorsorgelücke entspricht der Differenz zwischen der sich gemäss ordentlichem Rücktrittsalter ergebenden ordentlichen Altersrente und der sich gemäss dem geplanten vorzeitigen Rücktrittsalter ergebenden gekürzten Altersrente. Als Altersguthaben für die Umwandlung in eine Altersrente wird die Summe der Altersgutschriften gemäss Art. 12 des Vorsorgereglements, ohne Zins, zugrunde gelegt, wobei die maximal mögliche Versicherungsdauer bis zum ordentlichen Rücktrittsalter (ordentliche Altersrente) bzw. bis zum geplanten vorzeitigen Rücktrittsalter (gekürzte Altersrente), berücksichtigt wird. Die Altersgutschriften werden bestimmt auf der Basis des anrechenbaren Lohnes gemäss Art. 6 des Vorsorgereglements im Zeitpunkt einer Zahlung zur Finanzierung.
- Die Vorsorgelücke und damit die maximale Höhe der Finanzierung wird vermindert durch die Anrechnung von Freizügigkeitsguthaben (Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto), die nicht in die Personalvorsorge eingebracht worden sind, die Anrechnung von freizügigkeitsähnlichen Guthaben innerhalb der Personalvorsorge sowie die Anrechnung des nach Gesetz zu berücksichtigenden Teils des Guthabens der gebundenen Selbstvorsorge. Die versicherte Person hat das Vorhandensein solcher Guthaben zu melden. Die Stiftung haftet nicht für Folgen, die sich aus der Verletzung einer Meldepflicht ergeben.

## **Ziff. 4 - Zahlungen aus dem Zusatzkonto**

(1)

### **Vorbezug für Wohneigentum/Übertragungen bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft**

Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum (Art. 10 des Vorsorgereglements) sowie Übertragungen eines Teils der Freizügigkeitsleistung bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft (Art. 23 Abs. 5 des Vorsorgereglements), werden bis zum gesamten vorhandenen Guthaben dem Zusatzkonto entnommen. Ein auszahlender Betrag, der dieses Guthaben übersteigt, wird dem Alterskonto gemäss Art. 11 des Vorsorgereglements belastet. Rückzahlungen in die Personalvorsorge werden in umgekehrter Reihenfolge eingebaut.

(2)

### **Todesfallkapital**

Beim Tod der versicherten Person vor dem Altersrentenbeginn wird das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Guthaben als zusätzliches Todesfallkapital den Hinterlassenen gemäss den Bestimmungen von Art. 19 des Vorsorgereglements ausgerichtet.

(3)

### **Invalidität**

Solange die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente gemäss Art. 15 des Vorsorgereglements hat, wird das vorhandene Guthaben auf dem Zusatzkonto belassen. Es wird im Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Rücktrittsalters in einem Betrag ausbezahlt. Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Teilinvalidenrente, gelten diese Bestimmungen für den passiven Teil der Versicherung.

(4)

### **Freizügigkeitsleistung**

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wird das vorhandene Guthaben als zusätzliche Freizügigkeitsleistung fällig. Art. 23 des Vorsorgereglements ist anwendbar.

## **Ziff. 5 - Rücktritt nach dem geplanten vorzeitigen Rücktrittsalter**

(1)

Hat die versicherte Person ein Guthaben auf dem Zusatzkonto geüffnet und setzt ihre Erwerbstätigkeit über das geplante vorzeitige Rücktrittsalter fort, bleibt dieses Guthaben zum Einkauf der Vorsorgelücke bei den Altersleistungen bis zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rücktritts reserviert. Eine weitere Äufnung des Zusatzkontos ist nur mit einer entsprechenden schriftlichen Mitteilung der versicherten Person an die Stiftung möglich, in der der neue Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung angegeben ist. Die maximale Höhe der weiteren Finanzierung berechnet sich gemäss Ziff. 3 Abs. 4 dieses Anhangs unter Berücksichtigung des neuen geplanten vorzeitigen Rücktrittsalters.

(2)

Ist das Guthaben auf dem Zusatzkonto im Zeitpunkt des tatsächlichen Rücktritts höher als die zum Einkauf der Vorsorgelücke bei den Altersleistungen erforderliche Einkaufssumme, so werden mit dem übersteigenden Betrag die ordentlichen Altersleistungen um maximal 5% erhöht.

(3)

Mit dem allenfalls noch verbleibenden Betrag kann die versicherte Person im Zeitpunkt des tatsächlichen Rücktritts eine Überbrückungsrente einkaufen. Ihre Höhe ist auf die Höhe der maximalen AHV-Altersrente und ihre Auszahlungszeit auf die Zeit zwischen dem tatsächlichen Rücktritt und dem Altersrentenbeginn der AHV begrenzt.

(4)

Ein nach dem Einkauf der Überbrückungsrente auf dem Zusatzkonto noch verbleibender Betrag verfällt der Stiftung.



## **Anhang 4 - Teilliquidation (Artikel 26)**

Das Teilliquidationsreglement wurde mit der Verfügung betreffend Genehmigung des Reglements Teilliquidation am 17. Juli 2008 durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) genehmigt.

### **Reglement Teilliquidation**

#### **Ziff. 1 - Grundlagen**

(1)

Bei einer Teilliquidation (Art. 53b und Art. 53d BVG) haben die austretenden versicherten Personen einen individuellen oder kollektiven Anspruch auf die allenfalls vorhandenen freien Mittel der Stiftung (Art. 23 Abs. 1 FZG). Betragen die freien Mittel nicht mehr als 5% der Summe der Deckungskapitalien von sämtlichen in der Stiftung verbleibenden Versicherten (Aktive und Rentner) sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation (Art. 53b BVG) in keinem Fall erfüllt.

(2)

Fehlt es nicht von vornherein an den Voraussetzungen gemäss Absatz 1, ist der Tatbestand der Teilliquidation in folgenden Fällen erfüllt:

- a. bei einer erheblichen Verminderung des Praxispersonals, aus anderen Gründen als einer Restrukturierung, sofern deswegen mindestens 5% der aktiven Versicherten aus der Stiftung ausscheiden;
- b. bei einer Restrukturierung der Praxis, die zur Auslagerung von Praxisteilen oder zur Schliessung der Praxis führt und deswegen mindestens 5% der aktiven Versicherten aus der Stiftung ausscheiden;
- c. bei der Auflösung eines Anschlussvertrages, der mindestens 2 Jahre gedauert hat und wegen der Auflösung mindestens 5% der aktiven Versicherten aus der Stiftung ausscheiden.

Massgebend ist der Abbau des Personals oder eine Restrukturierung bzw. die Reduktion der gebundenen Mittel, welche sich innerhalb eines Zeitrahmens von 12 Monaten nach einem entsprechenden Entschluss des Stiftungsrats aufgrund der Meldung der betreffenden angeschlossenen Praxis bzw. Praxen realisieren. Sieht der Abbauplan selbst eine längere oder kürzere Periode vor, ist diese Frist massgebend. Der Stiftungsrat entscheidet, ob die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung die Verminderung seines Personals bzw. die Restrukturierung seiner Praxis, die zu einer Teilliquidation führen kann, unverzüglich zu melden.

## **Ziff. 2 - Bestimmung der Höhe der freien Mittel und Stichtag**

(1)

Grundlage für die Bestimmung der freien Mittel bilden die versicherungstechnische und die kaufmännische Bilanz, aus denen die tatsächliche Lage der Stiftung zu Veräusserungswerten hervorgeht, per Stichtag der Teilliquidation.

(2)

Für die in der Stiftung verbleibenden Versicherten (Aktive und Rentner) werden die für den Fortbestand notwendigen Rückstellungen für versicherungstechnische Risiken sowie die notwendigen Wertschwankungsreserven nach den massgebenden Reglementen gebildet.

(3)

Als Stichtag der Teilliquidation gilt:

- Bei einer Verminderung der Belegschaft, der Zeitpunkt des Abschlusses des Personalabbaus unter Berücksichtigung des Zeitrahmens gemäss Absatz 1 und 2
- Bei einer Reorganisation oder Schliessung, der Zeitpunkt des entsprechenden Ereignisses
- Bei Kündigung des Anschlussvertrages, der Zeitpunkt der Auflösung

Ist der Stichtag der Teilliquidation der 31. Dezember, so gelten die auf diesen Tag erstellten kaufmännischen und versicherungstechnischen Bilanzen als massgebend für die Ermittlung des Vermögens.

Fällt der Stichtag der Teilliquidation in das erste Halbjahr, so stützt sich die Ermittlung des Vermögens und der freien Mittel auf die letztjährige kaufmännische Bilanz; fällt der Stichtag auf das zweite Halbjahr, so ist die darauf folgende Bilanz entscheidend.

(4)

Verändern sich die massgebenden Aktiven und Passiven zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Übertragung der freien Mittel um mehr als 5%, erfolgt eine entsprechende Anpassung der freien Mittel. Das gleiche gilt für die kollektiven Ansprüche auf versicherungstechnische Rückstellungen und Wertschwankungsreserven.

## **Ziff. 3 - Aufteilung zwischen verbleibenden und austretenden versicherten Personen**

(1)

Sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation gemäss den Absätzen 1 und 2 erfüllt, werden die vorhandenen freien Mittel der Stiftung zwischen den aus der Stiftung austretenden und sämtlichen bei der Stiftung verbleibenden versicherten Personen aufgeteilt.

Die Aufteilung zwischen den versicherten Personen, welche bei der Stiftung verbleiben, und denjenigen, die aus der Stiftung austreten bzw. ausgetreten sind, erfolgt im Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien bzw. Freizügigkeitsleistungen der verbleibenden Personen zur Summe der Deckungskapitalien bzw. Freizügigkeitsleistungen der ausscheidenden bzw. ausgeschiedenen Personen.

(2)

Für nicht aus der Stiftung ausscheidende versicherte Personen verbleiben die freien Mittel bei der Stiftung.

#### **Ziff. 4 - Übertragung der freien Mittel bei Auflösung des Anschlussvertrages**

(1)

Treten die Versicherten nach Auflösung des Anschlussvertrages kollektiv in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, werden die freien Mittel kollektiv auf diese übertragen. Die Absätze 2 und 3 bleiben vorbehalten.

(2)

Verbleibt ein bestimmter Personenkreis der versicherten Personen bei der Stiftung (z.B. Altersrentnerinnen und Altersrentner), so bleibt der entsprechende Anteil der freien Mittel (vgl. Ziff. 3 Abs. 2 dieses Anhangs) bei der Stiftung.

(3)

Muss vorgängig der Auflösung des Anschlussvertrags eine Teilliquidation infolge erheblicher Verminderung des Personals oder Restrukturierung der Praxis durchgeführt werden, bleibt der entsprechende Anteil der freien Mittel (vgl. Ziff. 3 Abs. 1 dieses Anhangs) vorerst bei der Stiftung.

#### **Ziff. 5 - Übertragung der freien Mittel bei erheblicher Verminderung des Personals bzw. Restrukturierung der Praxis**

(1)

Versicherte, die infolge erheblicher Verminderung des Personals oder Restrukturierung der Praxis aus der Stiftung ausscheiden und nicht kollektiv in die neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, erhalten die für sie im Verteilplan ermittelten Anteile an den freien Mitteln zusätzlich zur Freizügigkeitsleistung.

(2)

Im Fall des kollektiven Eintritts in die neue Vorsorgeeinrichtung können die gemäss Ziff. 3 Abs. 1 dieses Anhangs berechneten freien Mittel kollektiv oder individuell übertragen werden.

#### **Ziff. 6 - Verteilplan / Verteilschlüssel**

Die individuelle Verteilung bzw. kollektive Zuteilung der freien Mittel erfolgt gemäss einem Verteilplan auf der Basis eines objektiven Verteilschlüssels.

Kriterien für den Verteilschlüssel für versicherte Personen und bereits ausgeschiedene Personen bilden:

- die Anzahl Beitragsjahre,
- die Höhe des individuellen Altersguthabens bzw. des Deckungskapitals (zzgl. Vorbezüge für Wohneigentum und Auszahlungen bei Scheidung, abzgl. Einkäufe und Rückzahlungen für Vorbezüge für Wohneigentum innerhalb der letzten drei Jahre).

Die beiden Kriterien werden je zu 50% gewichtet.

Bei den Rentnern ist für den Verteilschlüssel das am Stichtag vorhandene Deckungskapital massgebend.

## **Ziff. 7 - Verantwortlichkeiten**

(1)

Der Stiftungsrat legt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und dieses Reglements folgendes fest:

- den Stichtag,
- die freien Mittel und den zu verteilenden Anteil,
- beim kollektiven Austritt: den kollektiven oder individuellen Anspruch der Übertragung sowie die Form der zu übertragenden Vermögenswerte beim kollektiven Anspruch,
- den Verteilplan.

(2)

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung sämtliche im Zusammenhang mit einer Teilliquidation relevanten Daten unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

## **Ziff 8 - Information der versicherten Personen / Einsprachen**

(1)

Sobald der genehmigte Verteilplan vorliegt, informiert die Stiftung den betroffenen Personenkreis (versicherten Personen, Rentner, und bereits ausgetretene Personen) namentlich über:

- das Vorliegen eines Teilliquidationstatbestands gemäss diesem Reglement,
- den zu verteilenden Gesamtbetrag der freien Mittel,
- den Verteilschlüssel und die Höhe des ihnen individuell zukommenden Teilbetrags bzw. die Höhe des kollektiven Betrags,
- das Recht, gegen den Beschluss, den Verteilplan sowie gegen das Verfahren innert 30 Tagen seit dessen Zustellung bei der Stiftung schriftlich und unter Angabe einer Begründung Einsprache zu erheben.

(2)

Der Stiftungsrat erlässt innert angemessener Frist einen Einspracheentscheid. Dieser Einspracheentscheid wird dem von der Teilliquidation betroffenen Personenkreis samt

Begründung schriftlich eröffnet. Dabei weist der Stiftungsrat auf die Möglichkeit hin, dass die betroffenen versicherten Personen den Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit Eröffnung bei der Aufsichtsbehörde überprüfen lassen können.

(3)

Ein Rechtsanspruch auf individuell zugeteilte Mittel bzw. auf die Übertragung des kollektiven Betrags entsteht erst, wenn:

- innerhalb der Frist von 30 Tagen keine Einsprache an den Stiftungsrat erfolgt.
- keine Überprüfung des Einspracheentscheids durch die Aufsichtsbehörde verlangt wird.
- die Verfügung der Aufsichtsbehörde rechtskräftig geworden ist.
- falls einer gegen die Verfügung erhobenen Beschwerde keine aufschiebende Wirkung zuerkannt wird.

(4)

Führt ein Einspracheentscheid zu einer Änderung des Verteilplanes, informiert die Stiftung den betroffenen Personenkreis (versicherte Personen, Rentnerrinnen und Rentner, bereits ausgetretene Personen) erneut gemäss Absatz 1 dieser Ziffer.

Sursee, im Juni 2008

BVG-Vorsorgestiftung physioswiss