

Ihre Vorsorge in Kürze.

Kurzversion des Leistungsreglements (Stand 01.01.2017) für die versicherten Personen bei der VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende.

Mit dieser Broschüre erhalten Sie einen Überblick über die Grundsätze, auf denen die berufliche Vorsorge basiert. Darin werden unsere Leistungen und Beiträge erläutert. Die Zusammenfassung ist nicht abschliessend. Die Details der Organisation zur Stiftung, die besonderen Versicherungsbestimmungen, die Parameter der Vorsorgepläne, die Pflichten des Arbeitgebers und der Versicherten, die Sanierungsmassnahmen bei einer Unterdeckung oder weitere abschliessende Bestimmungen sind nicht enthalten.

In allen Fällen sind ausschliesslich die Reglemente massgebend.

Auf unserer Website **www.vsao-stiftung.ch** haben Sie die Möglichkeit, die vollständige Version des Leistungsreglements und weitere gültige Reglemente herunterzuladen oder eine Simulierung Ihrer Leistungsansprüche vorzunehmen.

Die drei Säulen der Vorsorge

In der Schweiz basiert die Vorsorge auf drei Säulen:

1. Säule		2. Säule		3. Säule	
Staatliche Vorsorge		Berufliche Vorsorge		Private Vorsorge	
Obligatorisch				Freiwillig	
AHV/IV	Ergänzungsleistungen (EL)	Obligatorium BVG/UVG	Überobligatorium	Gebunde Vorsorge (Säule 3a)	Freie Vorsorge (Säule 3b)
Staatsverantwortung		Arbeitgeberverantwortung		Eigenverantwortung	
<ul style="list-style-type: none"> ■ AHV/IV-Beiträge <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitgeber und Arbeitnehmer: je 50 % ● Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige: 100 % selbst finanziert ■ EL-Beiträge Finanziert mit Steuergeldern von Bund und Kantonen 		<ul style="list-style-type: none"> ■ UVG-Beiträge <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitgeber: Berufsunfälle ● Arbeitnehmer: Nichtberufsunfälle ■ BVG-Beiträge <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitgeber und Arbeitnehmer: Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer. ● Selbständigerwerbende: 100 % selbst finanziert 			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Altersrente ■ Kinderrente ■ Invalidenrente ■ Invaliden-Kinderrente ■ Witwen-/Witwerrente ■ Waisenrente 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Taggeld ■ Altersrente/-kapital ■ Pensionierten-Kinderrente ■ Invalidenrente ■ Invaliden-Kinderrente ■ Witwen-/Witwerrente ■ Waisenrente 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Versicherungs- oder Banklösung ■ Ersparnisse und Vermögenswerte 	

Die gesetzliche Grundlage bildet Art. 111 Abs. 1 der Bundesverfassung.

Die beiden ersten Säulen betreffen die obligatorischen Versicherungen. Das private Sparen (3. Säule) ist fakultativ und teilweise mit Steuerprivilegien verbunden.

Die berufliche Vorsorge (2. Säule) soll zusammen mit der AHV und der IV (1. Säule) ermöglichen, den Lebensstandard der Versicherten, resp. der Hinterlassenen, auch nach der Pensionierung bei einer Invalidität oder im Todesfall zu sichern.

Für die 2. Säule schreibt das BVG eine Minimalversicherung vor. Den Pensionskassen ist es aber freigestellt, grosszügigere Leistungen anzubieten. Dies trifft auf die VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende zu. Sie bietet als Ergänzung der obligatorischen Versicherung gemäss BVG Vorsorgeleistungen an, welche über die Mindestvorschriften hinausreichen.

Die VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende

Die Gemeinschaftsstiftung VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende wurde 1986 vom VSAO Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte gegründet. Sie erbringt attraktive berufliche Vorsorgeleistungen für selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte und ihre Angestellten in der ganzen Schweiz. Die Stiftung verpflichtet sich, die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen gemäss BVG in jedem Fall zu erbringen und ist im Register für die berufliche Vorsorge des Kantons Bern eingetragen. Sie ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Der Stiftung können sich anschliessen:

- a) Selbständigerwerbende Ärzte mit Personal;
- b) Selbständigerwerbende Ärzte ohne Personal;
- c) Personal von Ärzten in freier Praxis;
- d) Privatkliniken, Spitäler und andere Arbeitgeber des medizinischen Sektors;
- e) Kader, Geschäftsleitung des medizinischen Sektors;
- f) Standeseigene Organisationen der Ärzteschaft sowie VSAO-Organisationen und andere medizinische Leistungserbringer gemäss KVG.

Gut zu wissen

Auf unsere Homepage www.vsao-stiftung.ch finden Sie folgende Dokumente:

Reglemente

- Leistungsreglement
- Verwaltungsreglement
- Gebührenreglement
- Teilliquidationsreglement
- Reglement für Rückstellungen und Reserven
- Anlagereglement

Merkblätter

- Merkblatt zur Pensionierung
- Merkblatt für die reglementarischen Einkäufe
- Merkblatt zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- Merkblatt – Tagesgeschäft in der beruflichen Vorsorge
- Merkblatt für die externe Versicherung
- Merkblatt zu den Hinterlassenenleistungen
- Merkblatt zu Arbeitsunfähigkeit und Invalidität
- Merkblatt zum Versicherungsausweis
- BVG–Terminologie: Grenzbeträge

Formulare

- Anschlussvereinbarung der Stiftung
- Tagesgeschäft
- Wohneigentum
- Leistungsfälle
- Lastschriftverfahren

Diverses

- Planbeschriebe für die Vorsorgepläne
- Geschäftsberichte

Begriffe

Basis-Plan	Vorhandenes Altersguthaben des Basis-Planes
ZA-Konto	Konto für die Zusatz-Altersgutschriften
VP-Konto	Konto für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung
LR	Leistungsreglement
VA	Versicherungsausweis
FZG	Freizügigkeitsgesetz

Reglementarische Bestimmungen

Beginn der Versicherung

Die Aufnahme in die Stiftung erfolgt mit dem Arbeitsantritt, jedoch frühestens

- für die Risiken Tod und Invalidität auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres;
- für die Altersvorsorge auf den 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres; sofern der AHV-pflichtige Jahreslohn mindestens $\frac{3}{4}$ der jeweils gültigen maximalen AHV-Altersrente (Eintrittsschwelle gemäss BVG) entspricht. Eine Anpassung der Eintrittsschwelle gemäss dem gültigen Vorsorgeplan bleibt vorbehalten.

Um in den vollen Genuss der Versicherungsleistungen zu kommen, muss die versicherte Person bei ihrer Aufnahme voll arbeitsfähig sein. Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine versicherte Person, die bei ihrer Aufnahme:

- ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist;
- aufgrund von Krankheit oder Unfall Taggelder bezieht;
- bei der Invalidenversicherung angemeldet ist;
- aufgrund von Teil- oder Vollinvalidität eine Rente bezieht oder im Sinne von Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert geblieben ist.

LR Art. 13

Gesundheitserklärung und Vorbehalte

Die Stiftung kann von der versicherten Person eine Gesundheitserklärung und nötigenfalls auf Kosten der Stiftung eine ärztliche Untersuchung verlangen.

Für die Risiken Invalidität und Tod kann die Stiftung beim Eintritt, bei Lohnerhöhung, bei Planänderung und beim Einkauf von Leistungen Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Die Stiftung kann sich auch auf Vorbehalte des Rückversicherers stützen.

Bei Arbeitnehmern darf die Dauer eines Vorbehalts fünf Jahre nicht übersteigen. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben Vorbehalte keine Gültigkeit. Der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.

Bei Selbständigerwerbenden ist auf den BVG-Mindestleistungen kein Vorbehalt zulässig, sofern die entsprechenden versicherten Personen mindestens sechs Monate obligatorisch versichert waren und sich innert Jahresfrist freiwillig versichern lassen. Andernfalls ist dieser Vorbehalt während höchstens drei Jahren gültig. Der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.

Bei Selbständigerwerbenden ist die Dauer des Vorbehalts im Bereich der überobligatorischen Leistungen nicht beschränkt.

LR Art. 15

Wird die versicherte Person während der Gültigkeitsperiode des Vorbehalts infolge einer Krankheit oder eines Unfalls im Zusammenhang mit diesem Vorbehalt arbeitsunfähig, prämienbefreit, invalid oder stirbt sie, so werden die Prämienbefreiung-, Invaliden- oder Todesfallleistungen der Stiftung lebenslänglich auf die Höhe der BVG-Mindestleistungen reduziert.

Gesundheitliche Vorbehalte werden der betroffenen Person schriftlich mitgeteilt.

Externe Versicherte

Externe Versicherte sind für die Risiken Tod, Invalidität und Prämienbefreiung sowie auf Verlangen auch für die Altersvorsorge versichert. Bei Arbeitnehmern wird das Unfallrisiko eingeschlossen.

LR Art. 16

→ Merkblatt
→ Formular

Rententaler

Das ordentliche Rententaler richtet sich nach dem ordentlichen Rententaler der AHV (64 Jahre für die Frauen und 65 Jahre für die Männer). Es wird am Monatsersten erreicht, der auf die Vollendung des ordentlichen Rententalers folgt.

LR Art. 18

→ Merkblatt
→ Formular

Der Rentenanspruch beginnt im ordentlichen Rententaler und erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der Anspruchsberechtigte stirbt.

Wenn eine versicherte Person ihr Arbeitsverhältnis frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr beendet, kann sie eine vorzeitige Altersleistung erhalten und zahlt ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Macht sie davon keinen Gebrauch und ist das Arbeitsverhältnis beendet, wird ihr die reglementarische Freizügigkeitsleistung ausbezahlt.

Setzt eine versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit nach dem Erreichen des ordentlichen Rententalers fort, kann die Altersleistung höchstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr aufgeschoben werden. Während der Aufschubszeit entfallen sämtliche Risikoleistungen. Die Risikoprämien werden nicht mehr geschuldet, die Sparbeiträge und die Verwaltungskosten sind hingegen auch weiterhin fällig.

Altersleistungen

Die jährliche Altersrente wird in Prozenten (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das die versicherte Person bei Erreichen des Rententalers erworben hat. Im Falle einer vorzeitigen Pensionierung oder Aufschubs der Altersrente wird der Umwandlungssatz entsprechend angepasst.

LR Art. 19

→ Merkblatt
→ Formular

Die anspruchsberechtigte Person kann sich ihre Altersleistungen auf Wunsch wie folgt auszahlen lassen:

- a) als Altersrente;
- b) als Kapitalabfindung;
- a) als Kombination einer Altersrente und einer Kapitalabfindung.

Die anspruchsberechtigte Person hat die Wahl der Auszahlungsart spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rententaler bekannt zu geben. Die Wahl der Auszahlungsart ist danach nicht widerrufbar.

Die Höhe der Kapitalabfindung entspricht dem vorhandenen Altersguthaben. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die amtlich oder notariell beglaubigte Zustimmung des Ehegatten zur Auszahlung erforderlich. Mit der Auszahlung des gesamten Altersguthabens erlischt jeglicher Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung.

Teil-Pensionierung

Die aktive versicherte Person kann nach Vollendung des 58. Altersjahres die Ausrichtung einer Teil-Altersleistung verlangen, falls der Beschäftigungsgrad um mindestens 20 % abnimmt. Der Pensionierungsgrad entspricht der Kürzung des Beschäftigungsgrads.

LR Art. 20

→ Merkblatt

→ Formular

Weiterversicherung der Vorsorge bei Reduktion des Jahreslohnes

Versicherte Personen, deren Lohn sich nach Alter 58 um höchstens die Hälfte reduziert, können verlangen, dass die entsprechende Vorsorge für den bisherigen versicherten Jahreslohn weitergeführt wird.

LR Art. 21

→ Merkblatt

→ Formular

Die Weiterversicherung ist nur für den letzten Jahreslohn vor der Lohnreduktion zulässig. Eine spätere Erhöhung des versicherten Jahreslohnes ist somit ausgeschlossen.

Prämienbefreiung

Die Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich auf alle von der versicherten Person und ihrem Arbeitgeber geschuldeten Prämien und Beiträge im Verhältnis zur bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

LR Art. 22 - 24

→ Merkblatt

→ Formular

Die Prämienbefreiung beginnt nach einer Wartefrist von sechs Monaten. Sie wird bei einer vorübergehenden oder dauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % gewährt.

Anspruch auf die Prämienbefreiung besteht bei Krankheit und Unfall.

Invalidenrente

Invalidität ist die voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

LR Art. 25

→ Merkblatt

→ Formular

Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente haben versicherte Personen, die vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters zu mindestens 40 % gemäss IVG invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, in der Stiftung versichert waren. Bei Teilinvalidität besteht Anspruch auf eine Teilrente gemäss Invaliditätsgrad und Rentenskala der IV, das heisst:

- a) eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %;
- b) eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %;
- c) eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 %;
- d) eine volle Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %.

Der Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente der Stiftung beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV.

Invalidenkinderrenten

Bezüger von Invalidenrenten der Stiftung haben für jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Kinderrente.

LR Art. 26

→ Merkblatt

Anspruch auf eine Ehegattenrente

Stirbt eine verheiratete versicherte Person, so hat der überlebende Ehegatte, unabhängig von Alter, Ehedauer und Zahl der Kinder, Anspruch auf eine Rente ab dem Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnfortzahlung der versicherten Person. Die Rente wird ausbezahlt bis zum Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Ehegatte stirbt oder wieder heiratet.

LR Art. 27

→ Merkblatt

→ Formular

Der überlebende Ehegatte verliert den Rentenanspruch, falls er sich wieder verheiratet. In diesem Fall erhält er eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Mit der Auszahlung der Abfindung erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung.

Ehegattenrente

Der Betrag der jährlichen Ehegattenrente entspricht:

- wenn der verstorbene Versicherte aktiver Versicherter war, der entsprechend dem gewählten Vorsorgeplan festgelegten versicherten Ehegattenrente;
- wenn der verstorbene Versicherte prämienbefreit oder invalid war:
 - a. 60 % der jährlichen Invalidenrente, wenn der verstorbene Versicherte in einem alten Vorsorgeplan versichert war, oder
 - b. 60 % der jährlichen Invalidenrente, wenn der verstorbene Versicherte in einem modularen Vorsorgeplan versichert war, oder
- wenn der verstorbene Versicherte in der Aufschubszeit versichert oder pensioniert war, 60 % der jährlichen Altersrente, für die der verstorbene Versicherte am Tag seines Todes versichert war.

LR Art. 28

→ Merkblatt

→ Formular

Lebenspartnerrente

Eine Person, die in einer eheähnlichen ununterbrochenen Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person gelebt hat (auch Personen gleichen Geschlechts), wird dem Ehegatten gleichgestellt, sofern beide Partner unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft im Sinne von Art. 95 ZGB besteht. Anspruch auf Leistungen besteht, wenn im Zeitpunkt des Todes einer der folgenden Punkte zutrifft:

- der überlebende Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen; oder
- der überlebende Lebenspartner hat mit dem verstorbenen Versicherten während den mindestens 5 letzten Jahren bis zu seinem Tod nachweisbar im selben Haushalt gelebt. Ein getrennter Wohnsitz schliesst eine gemeinsame Haushaltung aus.

LR Art. 29

→ Merkblatt

→ Formular

Ein gegenseitiger Unterstützungsvertrag der Lebensgemeinschaft muss der Stiftung nicht zu Lebzeiten der beiden Lebenspartner eingereicht werden. Die Stiftung klärt allfällige Ansprüche zum Erhalt einer Lebenspartnerrente erst im Todesfall ab.

Halb-/Vollwaisenrenten

Stirbt eine versicherte Person, so hat jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Waisenrente.

LR Art. 31

→ Merkblatt

→ Formular

Todesfallkapital

Stirbt die aktive versicherte Person vor Beginn der Altersrente, ist nicht prämienbefreit oder bezieht sie keine Invalidenrente, haben die Hinterlassenen Anspruch auf ein Todesfallkapital.

LR Art. 32

→ Merkblatt

→ Formular

Das Todesfallkapital wird den Hinterlassenen nach folgender Rangordnung ausgerichtet:

- a) dem überlebenden Ehegatten; bei dessen Fehlen;
- b) den Kindern der verstorbenen versicherten Person; bei deren Fehlen;
- c) dem Lebenspartner gemäss Artikel 29 oder natürlichen Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind; bei deren Fehlen;
- d) den Eltern; bei deren Fehlen;
- e) den Geschwistern.

Für die begünstigten Personen gemäss Bst. d und e ist das Todesfallkapital auf 50 % begrenzt. Die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Anspruchsberechtigten erfolgt zu gleichen Teilen.

Der Betrag des Todesfallkapitals entspricht für aktive versicherte Personen dem vorhandenen Altersguthaben des Basis-Plans abzüglich die Summe persönlichen Einlagen der versicherten Person ohne Zinsen, das nicht zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen benötigt wird. Von diesem Betrag werden sämtliche von der Stiftung allfällig bereits ausgerichteten Leistungen abgezogen.

Zusätzliches Todesfallkapital

Stirbt die aktive versicherte Person vor Beginn der Altersrente, ist nicht prämienbefreit oder bezieht sie keine Invalidenrente, haben der Ehegatte oder der Lebenspartner Anspruch auf ein zusätzliches Todesfallkapital. Bei deren Fehlen wird das zusätzliche Todesfallkapital den Hinterlassenen nach folgender Rangordnung ausgerichtet:

LR Art. 32a

→ Merkblatt

→ Formular

- a) den Kindern der verstorbenen versicherten Person; bei deren Fehlen;
- b) den natürlichen Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind; bei deren Fehlen;
- c) den Eltern; bei deren Fehlen;
- d) den Geschwistern.

Für die begünstigten Personen gemäss Bst. c und d ist das Todesfallkapital auf 50 % begrenzt. Die Aufteilung des zusätzlichen Todesfallkapitals unter mehreren Anspruchsberechtigten erfolgt zu gleichen Teilen.

Das zusätzliche Todesfallkapital entspricht der Summe persönlicher Einlagen der versicherten Person ohne Zinsen. Sofern eine Auszahlung bei Ehescheidung oder ein WEF-Vorbezug erfolgte, wird die Summe persönlicher Einlagen der versicherten Person entsprechend gekürzt.

Zusatz-Altersgutschriften

Der angeschlossene Arbeitgeber kann bestimmen, ob er zusätzlich zum gewählten Vorsorgeplan weitere Altersgutschriften versichern möchte. Die verschiedenen möglichen Varianten von Zusatz-Altersgutschriften (ZA-Konto) sind in den Anhängen des Reglements festgehalten. Die Wahl einer Variante, deren Wechsel und der Verzicht auf Weiterführung derselben, sind für die Zukunft jederzeit möglich.

LR Art. 33

Form der Leistungen

Die Leistungen werden grundsätzlich in Form von Renten ausgerichtet.

Beträgt die Altersrente oder die Vollinvalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 % oder die Kinderrente weniger als 2 % der einfachen minimalen Altersrente der AHV, kommt anstelle der Rente ein Kapital zur Auszahlung.

LR Art. 35

Unfalldeckung

Der Unfall ist bei den Selbständigerwerbenden (exkl. Spital- und Heilungskosten) mitversichert.

Die angestellten Versicherten sind für die Leistungen der Unfallversicherung (UVG) nur komplementär versichert (exkl. Spital- und Heilungskosten).

LR Art. 36

Auszahlung der Versicherungsleistungen

Fällige Renten werden monatlich ausbezahlt, das letzte Mal zu Beginn desjenigen Monats, in welchem der Anspruch erlischt.

LR Art. 37

Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod

Ergeben die Leistungen der Stiftung an einen Invaliden zusammen mit den unten erwähnten Leistungen einen Betrag, der grösser ist als 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes der versicherten Person, so kürzt die Stiftung ihre Leistungen entsprechend.

LR Art. 38

→ Merkblatt

→ Formular

Folgende Leistungen Dritter werden berücksichtigt:

- a) die Leistungen der eidg. Alters-, Hinterlassenen- (AHV) und Invalidenversicherung (IV);
- b) die Leistungen gemäss eidg. Unfallversicherungsgesetz (UV);
- c) die Leistungen der Militärversicherung (MV);
- d) die Leistungen einer Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtung, die ganz oder teilweise durch den Arbeitgeber finanziert wurden;
- e) allfällige Lohnzahlungen des Arbeitgebers oder Lohnersatzleistungen;
- f) die Leistungen ausländischer Sozialversicherungen;
- g) die Leistungen aus Freizügigkeitseinrichtungen und der Auffangeinrichtung;
- h) das weiterhin erzielte oder zumutbare noch erzielbare Erwerbseinkommen eines Voll- oder Teilinvaliden, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das während der Durchführung einer Massnahme zur Wiedereingliederung der IV erzielt wird.

Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Mass die Renten angepasst werden müssen. Er hält seinen begründeten Entscheid in der Jahresrechnung oder im Geschäftsbericht fest.

LR Art. 39

Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen kann vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.

LR Art. 40

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen darf mit Forderungen, welche die Firma der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, welche nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Verfall von Leistungen

Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien und Rentenleistungen verfallen an die Stiftung. Leistungen aus Regressansprüchen gehen an die Stiftung.

LR Art. 41

Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

Wurden versicherten Personen oder ihren Hinterbliebenen Leistungen ausgerichtet, auf die sie weder nach diesem Reglement noch nach dem BVG Anspruch haben, sind diese Leistungen zurückzuerstatten. Waren die Empfänger der Leistungen bösgläubig, ist zudem ein Verzugszins zu entrichten. Der Anspruch auf Rückzahlung kann mit Leistungen der Stiftung verrechnet werden.

LR Art. 42

Wohneigentumsförderung

Die versicherte Person kann ihre Mittel der beruflichen Vorsorge bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter der AHV zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf vorbeziehen oder verpfänden. Voraussetzungen und Umfang des Anspruchs richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Zwecks Information für die versicherten Personen erstellt der Stiftungsrat Richtlinien zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

LR Art. 43

→ Merkblatt

→ Formular

Bei einem Vorbezug werden die Invaliditäts- oder Todesfallleistungen nicht gekürzt.

Gemeldete und versicherte Jahreslöhne

Für alle Angestellten, die über die Anschlussvereinbarung des Arbeitgebers versichert sind, meldet der Arbeitgeber der Stiftung im Voraus den jeweils per 1. Januar des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Neuaufnahme AHV-pflichtigen Jahreslohn. Nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile bzw. ausserordentliche Gratifikationen können weggelassen werden. Die Versicherung dieser Lohnanteile wird in der Anschlussvereinbarung definiert. Der Arbeitgeber meldet auch sämtliche Lohnanpassungen oder Beschäftigungsgradänderungen, die während des Jahres eintreten.

LR Art. 45

→ Merkblatt

→ Formular

→ VA

Beiträge

Die Beiträge dienen zur Deckung

- a) des Altersguthabens;
- b) der Kosten für die Risikoleistungen bei Tod und Invalidität;
- c) der Verwaltungskosten;
- d) der Abgabe an den Sicherheitsfonds gemäss Art. 59 BVG;
- e) der Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung gemäss Art. 36 BVG.

Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein, wie die gesamten Beiträge all seiner Arbeitnehmer. Die Höhe der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge wird in den Anhängen dieses Leistungsreglements, in der Anschlussvereinbarung und in deren Anhängen festgelegt. Der Arbeitgeber kann seinen Finanzierungsanteil der Beiträge für einen Anschluss für die Zukunft jederzeit ändern, sofern die gesamten Beiträge des Arbeitgebers nach Änderung mindestens gleich hoch sind wie die Summe der Arbeitnehmerbeiträge.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Beiträge der versicherten Person von deren Lohn in Abzug zu bringen und der Stiftung zu überweisen.

Freizügigkeitsleistungen

Die versicherte Person ist beim Eintritt in die Stiftung verpflichtet, die bestehenden Freizügigkeitsleistungen zur Äufnung des Alterskapitals einzubringen und gleichzeitig die Austrittsrechnung einzureichen. Die Freizügigkeitsleistungen werden vollumfänglich dem Altersguthaben der versicherten Person gutgeschrieben.

Die versicherte Person hat der Stiftung den Namen und die Adresse der Vorsorgeeinrichtung ihres früheren Arbeitgebers, gegebenenfalls Name und Adresse der Freizügigkeits-einrichtung, bei der sie über ein Vorsorgekapital verfügt, sowie die Form des Vorsorgeschatzes mitzuteilen. Die Verzinsung erfolgt ab dem Datum der Überweisung. Der Verzugszins der früheren Vorsorgeeinrichtung wird der versicherten Person gutgeschrieben.

Nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV können keine Freizügigkeitsleistungen eingebracht werden.

Einkäufe

Der Einkauf ist jederzeit möglich ab Alter 25 bis Alter 70, längstens jedoch bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistungen oder bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur vollständigen Invalidität oder zum Tod führt.

Einen Einkauf tätigen kann:

- a) die versicherte Person;
- b) der Arbeitgeber mit oder ohne Zustimmung der begünstigten versicherten Person.

LR Art. 47

→VA

LR Art. 48

→Formular

LR Art. 49

→Merkblatt

→Formular

Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung

Hat sich eine versicherte Person im Basis-Plan auf das Maximum eingekauft, kann sie ein zusätzliches Sparkonto (VP-Konto) eröffnen, mit dem die Kürzung der Altersleistungen infolge vorzeitiger Pensionierung finanziert wird. Das VP-Konto wird durch Einkäufe des Versicherten geäufnet. Es wird zu einem vom Stiftungsrat bestimmten Satz verzinst.

LR Art. 50

→ Merkblatt

→ Formular

Austritt aus der Personalvorsorge – Voraussetzungen

Wird der Arbeitsvertrag einer versicherten Person aufgelöst und hat sie keinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen, so tritt sie aus der Vorsorge aus.

LR Art. 51

→ Formular

Der Arbeitgeber hat der Stiftung unverzüglich ein vollständig ausgefülltes, von der versicherten Person und vom Arbeitgeber unterzeichnetes Austrittsformular zuzustellen.

Freizügigkeitsleistungen

Verlässt die versicherte Person die Stiftung bevor ein Vorsorgefall eintritt, hat sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

LR Art. 52

→ Formular

Bei Beendigung der Erwerbstätigkeit nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters, werden Altersleistungen ausbezahlt. Nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters besteht kein Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht dem zum Austrittszeitpunkt erworbenen Altersguthaben der versicherten Person, in jedem Fall aber dem Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG. Zur Berechnung des Mindestbetrags wird während der Dauer einer Unterdeckung der Zins verwendet, mit welchem das Altersguthaben effektiv verzinst wurde.

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

LR Art. 53

→ Merkblatt

→ Formular

Ist eine Überweisung nicht möglich, hat die versicherte Person der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will. Bleibt diese Mitteilung aus, so erfüllt die Stiftung den Anspruch durch Errichtung eines Freizügigkeitskontos. Die Stiftung überweist der zuständigen Auffangeinrichtung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall, die Austrittsleistung samt Zins.

Die versicherte Person kann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Vorsorgeeinrichtung zwischen Alter 58 und dem ordentlichen Rentenalter der AHV verlässt und ihre Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist. Ansonsten werden Altersleistungen ausbezahlt.

Rückforderung der Freizügigkeitsleistung

Mit der Auszahlung der Austrittsleistung wird die Stiftung vom Erbringen der Altersleistungen befreit. Hat sie nach dem Austritt Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen zu erbringen, so kann sie die erbrachten Austrittsleistungen zurückfordern, soweit diese zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig sind.

LR Art. 54

Umwandlungssätze für Männer und Frauen

Alter	UWS 2017	UWS 2018	UWS 2019
70	6.40 %	6.20 %	6.00 %
69	6.20 %	6.00 %	5.80 %
68	6.00 %	5.80 %	5.60 %
67	5.80 %	5.60 %	5.40 %
66	5.60 %	5.40 %	5.20 %
65	5.40 %	5.20 %	5.00 %
64	5.30 %	5.10 %	4.90 %
63	5.20 %	5.00 %	4.80 %
62	5.10 %	4.90 %	4.70 %
61	5.00 %	4.80 %	4.60 %
60	4.90 %	4.70 %	4.50 %
59	4.80 %	4.60 %	4.40 %
58	4.70 %	4.50 %	4.30 %

Anhang F

→ Merkblatt

→ Formular

Das ordentliche Rentenalter richtet sich nach dem ordentlichen Rentenalter der AHV. Setzt eine versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters fort, kann die Altersleistung höchstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr aufgeschoben werden.

Das Alter der versicherten Person wird in Jahren und Monaten berechnet; für Bruchteile eines Altersjahres werden die Ansätze pro rata temporis berechnet.

Die Stiftung erbringt mindestens die gesetzlich vorgeschriebenen Altersrenten gemäss BVG.

VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende

Brunnhofweg 37

Postfach 319

3000 Bern 14

Telefon 031 560 77 77

Fax 031 560 77 88

E-Mail info@vsao-stiftung.ch

Homepage www.vsao-stiftung.ch

Büroöffnungszeiten:

08:00 – 12:00 und 13:30 – 17:00 (Montag bis Donnerstag)

08:00 – 12:00 und 13:30 – 16:00 (Freitag)