

Vorsorgereglement

vom 01.01.2022

Version	Gültig ab	Ersetzt Version	Beschluss SR
	01.01.2022		07.12.2021

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	3
1.	NAME, SITZ UND ZWECK, BEGRIFFE	3
2.	AUFNAHME IN DIE VSM-STIFTUNG	3
3.	ENDE DER VERSICHERUNG – NACHDECKUNG	5
4.	MASSGEBLICHER LOHN, VERSICHERTER LOHN	5
5.	ALTERSGUTHABEN UND ALTERSGUTSCHRIFTEN	5
II.	FINANZIERUNG	7
6.	BEITRÄGE	7
7.	FREIZÜGIGKEITSEINLAGEN	7
8.	EINKAUF	7
III.	LEISTUNGEN BEI AUFLÖSUNG DES VORSORGEVERHÄLTNISES	8
9.	AUSTRITTSLEISTUNG	8
10.	FREIWILLIGE WEITERFÜHRUNG DER VERSICHERUNG	9
IV.	LEISTUNGEN	10
11.	ALTERSLEISTUNGEN	10
12.	AHV-ÜBERBRÜCKUNGSRENTE	11
13.	ALTERSKINDERRENTEN	11
14.	INVALIDENLEISTUNGEN	11
15.	INVALIDENKINDERRENTEN	12
16.	LEISTUNGEN FÜR EHEPARTNER	12
17.	LEISTUNGEN FÜR UNVERHEIRATETE LEBENSPARTNER	13
18.	WAISENRENTEN	14
19.	TODESFALLKAPITAL	14
V.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN	15
20.	AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN	15
21.	VERWENDUNG VON ÜBERSCHÜSSEN AUS VERSICHERUNGSVERTRAG	15
22.	ANPASSUNG DER RENTEN	15
23.	ÜBERVERSICHERUNG UND LEISTUNGSKÜRZUNG	15
24.	BERICHTIGUNG UND RÜCKERSTATTUNG, VERRECHNUNG	17
VI.	SCHIEDUNG ODER AUFLÖSUNG PARTNERSCHAFT	18
25.	GRUNDSATZ	18
26.	VERSICHERTE	18
27.	RENTENBEZÜGER	18
28.	INFORMATIONEN	20
VII.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	21
29.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	21
VIII.	INFORMATION-, MELDE- UND SCHWEIGEPFLICHTEN	22
30.	PFLICHTEN DER VSM-STIFTUNG	22
31.	PFLICHTEN ARBEITGEBER UND SELBSTÄNDIGERWERBENDE	22
32.	PFLICHTEN DER VERSICHERTEN UND ANSPRUCHSBERECHTIGTEN	22
IX.	ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN	23
33.	RECHTSPFLEGE	23
34.	ABTRETUNG UND VERPFÄNDUNG	23
35.	VERJÄHRUNG	23
36.	AUSNAHMEREGLUNGEN – LÜCKEN IM REGLEMENT	23
37.	ERFÜLLUNGSSORT	23
38.	VORBEHALTE	23
39.	ANHÄNGE	23
40.	ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN	24
41.	INKRAFTTRETEN	24

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. NAME, SITZ UND ZWECK, BEGRIFFE

- 1.1. Die **VSM-Sammelstiftung für Medizinalpersonen** (VSM-Stiftung) ist eine im Register der beruflichen Vorsorge eingetragene Stiftung und führt die berufliche Vorsorge für die angeschlossenen Firmen und deren Mitarbeiter durch.
- 1.2. Die VSM-Stiftung gewährt mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG. Die individuellen Bestimmungen für die angeschlossenen Firmen oder Arbeitgeber (nachfolgend angeschlossene Arbeitgeber) sind in den Vorsorgeplänen, die Bestandteil dieses Vorsorgereglements sind, sowie in der Anschlussvereinbarung geregelt. Die Anschlussverträge und Vorsorgepläne können Bestimmungen enthalten, die vom vorliegenden Reglement abweichen.
- 1.3. Die Voraussetzungen und das Verfahren bei einer Teilliquidation sind in einem separaten Reglement geregelt. Die Auflösung oder Gesamtliquidation der VSM-Stiftung richtet sich nach der Stiftungsurkunde.
- 1.4. Auf männlich-weibliche Doppelformen wird nachfolgend im Sinn der besseren Lesbarkeit verzichtet.
- 1.5. Der Partner gemäss Partnerschaftsgesetz ist dem Ehegatten gleichgesetzt; nachfolgend wird der Begriff Ehepartner für beide verwendet.
- 1.6. Das ordentliche Rücktrittsalter entspricht dem AHV-Rücktrittsalter.

2. AUFNAHME IN DIE VSM-STIFTUNG

- 2.1. Obligatorisch zu versichern sind Personen, deren AHV-Jahreslohn die Eintrittsschwelle übersteigt, ab dem 1. Januar nach der Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität und ab 1. Januar des vollendeten 24. Altersjahres zusätzlich für die Altersvorsorge.
- 2.2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn mindestens solange seine Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht gemäss Art. 324a OR des Arbeitgebers bestehen würde oder der gesetzlich vorgesehene Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub dauert. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
- 2.3. Ändert der Beschäftigungsgrad entsprechend der Natur des Arbeitsverhältnisses in der Regel mindestens jährlich, so ist für die Berechnung der Beiträge und Altersgutschriften der im jeweiligen Monat tatsächlich erzielte Lohn massgebend.
- 2.4. Die VSM-Stiftung kann bei Neueintritt oder Leistungserhöhungen die Versicherungsdeckung von einer vorgängigen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Fragen der VSM-Stiftung und der Versicherung wahrheitsgemäss zu beantworten. Aufgrund dieser Angaben kann die VSM-Stiftung verlangen, dass sich die versicherte Person auf Kosten der VSM-Stiftung einer ärztlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt der VSM-Stiftung unterziehen muss.

Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der VSM-Stiftung sind die Leistungen auf den provisorischen Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt. Ohne schriftliche Bestätigung der VSM-Stiftung sind die infolge einer Leistungserhöhung zusätzlichen Leistungen der VSM-Stiftung auf den provisorischen Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt.

Die VSM-Stiftung kann, abhängig vom Inhalt der Informationen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ausschliessen. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen darf höchstens 5 Jahre betragen und die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines bestehenden Vorbehalts wird angerechnet, sofern der Vorbehalt für das gleiche Leiden ausgesprochen wurde. Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits den Tod oder die Invalidität hervorruft. Für Leistungserhöhungen wird sinngemäss vorgegangen.

Der versicherten Person wird ein allfälliger Vorbehalt durch eingeschriebenen Brief innert 60 Tagen nach Vorliegen aller Dokumente mitgeteilt, welche von der VSM-Stiftung und gegebenenfalls vom Rückversicherer für die Aufnahmeprüfung und den diesbezüglichen Entscheid als notwendig erachtet werden.

Stirbt die versicherte Person oder tritt eine Arbeitsunfähigkeit mit Invaliditäts- oder Todesfolge ein, bevor die Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, sind die Leistungen auf den provisorischen Vorsorgeschutz des Rückversicherers beschränkt. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden gewährleistet.

Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch die versicherte Person oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die VSM-Stiftung bis auf die gesetzlich geforderten Mindestleistungen herabgesetzt werden.

Die VSM-Stiftung erbringt nur Leistungen, wenn sie nach Art. 18 bzw. 23 BVG für den Leistungsfall zuständig ist.

War eine versicherte Person bei Aufnahme in die VSM-Stiftung nicht voll arbeitsfähig, bezogen auf ein volles Arbeitspensum, – selbst wenn er durch diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) nicht teilinvalid war – und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen im Falle einer gesetzlich begründeten Leistungspflicht der VSM-Stiftung nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen erbracht werden.

Steigt der Jahreslohn nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, so ist diese Lohnveränderung nicht leistungswirksam. Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden gewährleistet.

2.5. Nicht in die VSM-Stiftung aufgenommen werden:

- Arbeitnehmende, die das Rücktrittsalter bereits erreicht oder überschritten haben;
- Arbeitnehmende mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme im Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde (Wenn mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmende ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.);
- Arbeitnehmende, die beim angeschlossenen Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Arbeitnehmende, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind sowie Arbeitnehmende, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
- Arbeitnehmende, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung vom Eintritt beantragen.

2.6. Sinkt der massgebende Jahreslohn eines Versicherten nach dem vollendeten 58. Altersjahr um höchstens 50%, so kann der Versicherte den bisherigen versicherten Lohn weiterführen. Die Weiterversicherung muss der Pensionskasse bis spätestens 30 Tage bevor der massgebende Jahreslohn sinkt, schriftlich beantragt werden. Die Weiterversicherung endet auf schriftlichen Antrag des Versicherten, spätestens jedoch mit Erreichen des Schlussalters. Die Beiträge (Anteil Firma und Versicherter, Spar- und Risikobeiträge) für den über das effektiv erwerbstätige Gehalt hinausgehenden Lohn gehen zu Lasten des Versicherten. Der Arbeitgeber kann aber mit dem Versicherten vereinbaren, dass der Arbeitgeber die Firmen-Beiträge selber bezahlt.

3. ENDE DER VERSICHERUNG – NACHDECKUNG

- 3.1. Die Versicherung der Arbeitnehmer endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder mit der Erschöpfung von Lohnersatzleistungen, sofern kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht. Mit Unterschreitung der Eintrittsschwelle wird die obligatorische Versicherung auch beendet.
- 3.2. Der Austritt eines Selbständigerwerbenden erfolgt bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder bei schriftlicher Kündigung auf den 31. Dezember. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate.
- 3.3. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die austretende versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.
- 3.4. Ein Versicherter, der nach Vollendung des 58. Altersjahres ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Weiterführung der Versicherung verlangen. Massgebend ist der Anhang 2 (Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG).

4. MASSGEBLICHER LOHN, VERSICHERTER LOHN

- 4.1. Als versicherter Lohn gilt der bei Stellenantritt oder bei Jahresbeginn vereinbarte AHV-Lohn. Selbständigerwerbende können den massgebenden Lohn in den Grenzen von Art. 4.2 selbst bestimmen.

Teuerungszulagen und Gratifikationen sind einzurechnen, nicht hingegen Kinder- und andere Familienzulagen, gelegentlich anfallende Einkommensbestandteile (z.B. Überzeitentschädigungen, Dienstaltersgeschenke, Leistungsprämien) und Abgangsentschädigungen bei unverschuldeter Entlassung.
- 4.2. Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen.
- 4.3. Lohnänderungen werden im laufenden Kalenderjahr berücksichtigt. Vorübergehende Gehaltsausfälle z.B. wegen Militär- oder Zivildienst, Krankheit oder Unfall, bleiben unberücksichtigt. Sinkt der versicherte AHV-Lohn unter den obligatorischen Mindestlohn gemäss BVG, kann die versicherte Person verlangen, dass der gemeldete Jahreslohn bereits für das laufende Jahr angepasst bzw. herabgesetzt wird.
- 4.4. Bezieht eine versicherte Person eine Teilpension, verringert sich der Koordinationsabzug auf dem weiterhin aktiven anrechenbaren Lohn entsprechend dem Pensionierungsgrad gemäss Vorsorgeplan.
- 4.5. Für versicherte Personen, die im Sinne der IV teilinvalid sind, wird der Koordinationsabzug, sofern im Vorsorgeplan definiert, entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Rentenanspruchs gemäss Ziffer 14.4 gekürzt.

5. ALTERSGUTHABEN UND ALTERSGUTSCHRIFTEN

- 5.1. Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus Altersgutschriften, Zins, Freizügigkeitsleistungen, Einmaleinlagen, Rückzahlungen von Vorbezügen nach Art. 30d Abs. 6 BVG, Beiträgen aus Vorsorgeausgleich nach Art. 22c Abs. 2 FZG und aus Beiträgen aus Wiedereinkauf nach Art. 22d Abs. 1 FZG. Das Altersguthaben kann im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber durch Einlagen, die aus anderen Formen zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes oder aus Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge stammen, erhöht werden. Das Altersguthaben ist für die Berechnung der Leistungsansprüche massgebend.
- 5.2. Das Altersguthaben gemäss Art. 5.1 kann sowohl einen obligatorischen wie auch einen überobligatorischen Anteil aufweisen. Gutschriften erfolgen proportional zur Aufteilung bei Bezug. Ist die Zusammensetzung nicht bekannt, gilt die Verordnung des Bundesrates betreffend Festlegung des Anteils des BVG-Altersguthabens am gesamten Vorsorgeguthaben.
- 5.3. Kann das Altersguthaben nicht ermittelt werden, wird es nach der Vorschrift von Art. 15b BVV2 festgelegt.

5.4. Für die Verzinsung gelten folgende Regeln:

- a) Freizügigkeitseinlagen und Einkäufe werden ab Zahlungseingang verzinst, alle anderen Altersgutschriften ab Ende des betreffenden Kalenderjahres. Im Austritts- und Pensionierungsfall sowie bei Auszahlungen wird pro rata temporis verzinst.
- b) Der Zins wird am Ende des Kalenderjahres auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und nachschüssig gutgeschrieben.
- c) Die Zinssätze für die Verzinsung der Altersguthaben werden durch den Stiftungsrat unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen festgelegt; die Zinssätze im obligatorischen und im überobligatorischen Bereich können unterschiedlich festgesetzt werden. Die Verzinsung erfolgt nachschüssig.
- d) Bei Eintritt eines Versicherungsfalles vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters wird das Endaltersguthaben ohne Zins berechnet. Es entspricht dem bis zum Beginn des Anspruches auf die Versicherungsleistungen erworbenen Altersguthaben (inkl. Zins) zuzüglich der Summe der Sparbeiträge für die bis zum Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters fehlenden Jahre (ohne Zins). Als Basis dient der am letzten Stichtag gemeldete versicherte Lohn.

5.5. Wird dem Versicherten eine Teil-Invalidenrente zugesprochen, so wird dessen Altersguthaben entsprechend dem prozentualen Anteil seines Anspruchs gemäss Ziffer 14.4 in einen der Rentenberechtigung entsprechenden invaliden und in einen aktiven Teil aufgeteilt.

II. FINANZIERUNG

6. BEITRÄGE

- 6.1. Die reglementarischen Beiträge, bestehend aus Spar- und Risikobeiträgen und übrigen Kosten, richten sich nach dem gewählten Vorsorgeplan. Die Berechnungsbasis für die Spar- und Risikobeiträge sowie deren Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind im Vorsorgeplan umschrieben.
- 6.2. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Versicherung und dauert bis zur Pensionierung (Art. 11.1) oder bis zur vorherigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses, in jedem Fall aber nur solange, als die Versicherung weitergeführt wird.

Wenn es der Vorsorgeplan vorsieht, kann die versicherte Person aus drei Beitragsplänen zur Finanzierung der Spargutschriften auswählen. Die Wahl des Beitragsplanes erfolgt bei Eintritt respektive per 1. Januar eines Kalenderjahres. Erfolgt keine Mitteilung über den gewählten Beitragsplan, so gilt automatisch der Beitragsplan "Standard".

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die VSM-Stiftung jeweils bis zum 15.12. schriftlich über die Wahl des Beitragsplanes im neuen Kalenderjahr zu informieren. Ohne entsprechende Mitteilung kommt der bisherige Beitragsplan zur Anwendung.

- 6.3. Der Arbeitgeber schuldet der VSM-Stiftung die gesamten Beiträge inklusive Kosten jeweils auf den Stichtag bzw. auf den Versicherungsbeginn.
- 6.4. Bei Unterdeckung kann der Stiftungsrat Sanierungsbeiträge beschliessen.
- 6.5. Bei unrichtiger Berechnung von Beiträgen kommt Art. 24 zur Anwendung.
- 6.6. Verursacht der Arbeitgeber der VSM-Stiftung durch Nichteinhalten seiner Pflichten wie verspätete Lohnmeldung Mehraufwand, wird der Mehraufwand dem Arbeitgeber gemäss Art. 31.5 in Rechnung gestellt.

7. FREIZÜGIGKEITSEINLAGEN

Die versicherten Personen sind nach Massgabe des Bundesrechts verpflichtet, ihre Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge an die VSM-Stiftung zu überweisen.

8. EINKAUF

Beim Eintritt oder später besteht - unter Beachtung der Art. 60a bis d BVV2 - das Recht, sich auf die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Die Einkaufssumme auf die vollen reglementarischen Leistungen ist im Vorsorgeplan aufgeführt und kann sowohl vom Arbeitgeber als auch von der versicherten Person erbracht werden.

Einkäufe zum Ausgleich von Rentenkürzungen bei vorzeitiger Pensionierung sind in Art. 11.4 und bei Bezug einer AHV-Überbrückungsrente in Art. 12.3 Abs. 2 geregelt.

Ab dem Jahr 2016 vorgenommene Einkäufe gelten bei Tod vor dem ordentlichen Pensionsalter als zusätzliches Todesfallkapital.

Leistungen aus freiwilligem Einkauf können innert 3 Jahren nach Einzahlung nicht in Kapitalform bezogen werden.

III. LEISTUNGEN BEI AUFLÖSUNG DES VORSORGEVERHÄLTNISSSES

9. AUSTRITTSLEISTUNG

9.1. Bei Austritt der versicherten Person aus der VSM-Stiftung ohne Entstehung eines Anspruchs auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen, endet die Versicherung. Ist ein Altersguthaben vorhanden, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Austrittsleistung.

9.2. Die Berechnung der Austrittsleistung erfolgt nach Art. 15 FZG, sie entspricht dem vorhandenen Altersguthaben.

9.3. Die Austrittsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Bei Fehlen einer solchen wird der Vorsorgeschutz in anderer zulässiger Form erhalten.

Die Austrittsleistung wird nach dem Austrittsdatum zum BVG-Minimalzinssatz und nach 30 Tagen ab Erhalt sämtlicher Unterlagen zum Verzugszinssatz gemäss FZV verzinst.

9.4. Erfolgt keine Barauszahlung, wird die Austrittsleistung der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers gemäss schriftlicher Weisung überwiesen. Bleibt die Weisung aus, überweist die VSM-Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens zwei Jahre nach dem Austritt die Austrittsleistung samt Zins an die Stiftung Auffangeinrichtung.

9.5. Die austretende Person kann die Barauszahlung verlangen, wenn:

- a) sie die Schweiz endgültig verlässt und nicht in das Fürstentum Lichtenstein zieht oder
- b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
- c) die Austrittsleistung weniger als der persönliche Jahresbeitrag beträgt.

Die Barauszahlung gemäss lit. a vorstehend kann von der versicherten Person nicht verlangt werden, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften weiterhin für Alters-, Invaliditäts- und Todesfalleleistungen obligatorisch versichert ist oder in Liechtenstein wohnt.

Vor der Barauszahlung kann die VSM-Stiftung Nachweise verlangen und die Auszahlung davon abhängig machen, z.B. die Anerkennung der versicherten Person als selbstständig Erwerbende durch die Ausgleichskasse.

Die Barauszahlung an Versicherte mit Ehepartner oder eingetragener Partnerschaft bedarf der Zustimmung des Ehepartners oder des eingetragenen Partners mit notariell beglaubigter Unterschrift. Diese Regelung gilt auch für die weitergehende und die ausserobligatorische Vorsorge. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann das Zivilgericht angerufen werden. Das rechtskräftige Gerichtsurteil, das den Kapitalbezug bewilligt, ersetzt die Zustimmung des Ehepartners.

Ist die versicherte Person geschieden, hat sie den Nachweis eines rechtskräftigen Scheidungsurteils zu erbringen.

9.6. Wird das Arbeitsverhältnis einer teilinvaliden Person aufgelöst, so hat sie für den aktiven Teil der Versicherung einen Freizügigkeitsanspruch nach Art. 9.2.

9.7. Werden nach dem Austritt der versicherten Person Ansprüche auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen geltend gemacht, ist eine bereits bezahlte Austrittsleistung zurück zu erstatten; erfolgt die Rückzahlung nicht, werden fällig werdende Versicherungsleistungen mit der fehlenden Rückzahlung der Austrittsleistung verrechnet.

10. FREIWILLIGE WEITERFÜHRUNG DER VERSICHERUNG

10.1. Die versicherte Person kann die bisherige Vorsorgeversicherung bei der VSM-Stiftung für eine maximale Dauer von **6 Monaten** im vollen oder in reduziertem Umfang für die Risiken Tod und Invalidität sowie auf ihr Verlangen auch für die Altersvorsorge weiterführen, wenn

- a) sie ohne Aufgabe der Erwerbstätigkeit aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet;
- b) die Lohnzahlungen bei weiterdauerndem Arbeitsverhältnis infolge unbezahlten Urlaubs, Arbeitsunterbruch während der Schwangerschaft, Verlängerung des Schwangerschaftsurlaubs oder Weiterbildung ausbleiben;

Der Arbeitnehmende verpflichtet sich, für die Dauer dieses Arbeitsunterbruchs (unbezahlter Urlaub, Arbeitsunterbruch während der Schwangerschaft, Verlängerung des Schwangerschaftsurlaubs oder Weiterbildung), eine Abredevversicherung gemäss UVG für die maximal mögliche Zeitdauer (bis zu 6 Monate) abzuschliessen. Wird die Versicherung weitergeführt und erleidet der versicherte Arbeitnehmer während des unbezahlten Urlaubs einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, eine Berufskrankheit oder eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG), so erbringt die Stiftung die Rentenleistungen maximal in Höhe der obligatorischen Leistungen gemäss BVG. Allfällige in diesem Kassenreglement vorgesehene Leistungen aus Lohnanteilen über dem UVG-Maximum bleiben versichert.

Das Gesuch um freiwillige Versicherung muss der VSM-Stiftung spätestens 30 Tage nach Beendigung der Lohnzahlung oder der Mutterschaftsgeldleistungen eingereicht werden.

Grundlage der Berechnung der Beiträge bilden der bisherige Vorsorgeplan sowie der letzte versicherte Jahreslohn.

Tritt der/die versicherte Arbeitnehmer/in nach Ablauf des unbezahlten Urlaubs die Stelle nicht mehr an, gilt diese Person per diesem Datum als aus der Stiftung ausgetreten. Vorbehalten bleibt eine Dienstaustrittsmeldung des Arbeitgebers auf einen früheren Zeitpunkt.

10.2. Versicherte Arbeitgeber können sich ab dem Zeitpunkt freiwillig versichern, in dem sie keine Angestellten mehr beschäftigen, wenn sie Mitglied eines Verbandes sind, der die VSM als Verbandsstiftung bezeichnet hat.

IV. LEISTUNGEN

11. ALTERSLEISTUNGEN

- 11.1. Der Anspruch auf eine Altersrente beginnt am Ersten des Monats nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge vorzeitiger oder ordentlicher Pensionierung.

Die Pensionierung kann frühestens ab dem Alter 58 erfolgen, die vollständige Pensionierung muss spätestens im Alter 70 erfolgen.

Die Höhe der Altersrente wird in Prozenten des vorhandenen Altersguthabens anhand des gültigen Umwandlungssatzes berechnet.

Sind nur obligatorische Guthaben vorhanden, gilt der gesetzliche Umwandlungssatz. Sind obligatorische und überobligatorische Guthaben vorhanden, gilt der Umwandlungssatz gemäss Beschluss des Stiftungsrates.

- 11.2. Mit Erreichen des Rücktrittsalters bzw. mit der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung kann ein Versicherter oder ein Bezüger einer Invaliditätsleistung, sofern die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat durch eine Krankheit verursacht wurde, sein Altersguthaben oder einen Teil davon als einmalige Kapitalabfindung beziehen. Dies ist der VSM-Stiftung mindestens 12 Monate im Voraus schriftlich bekannt zu geben.

Der Kapitalbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts durch Versicherte mit Ehepartner oder in eingetragener Partnerschaft bedürfen der Zustimmung des Ehepartners oder des eingetragenen Partners mit notariell beglaubigter Unterschrift. Diese Regelung gilt auch für die weitergehende und die ausserobligatorische Vorsorge. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann das Zivilgericht angerufen werden. Das rechtskräftige Gerichtsurteil, das den Kapitalbezug bewilligt, ersetzt die Zustimmung des Ehepartners.

Ist die versicherte Person geschieden, hat sie den Nachweis eines rechtskräftigen Scheidungsurteils zu erbringen.

Bei Teilbezug erfolgt der Kapitalbezug proportional zwischen obligatorischem BVG- und überobligatorischen Altersguthaben.

Mit der Auszahlung des ganzen oder teilweisen Altersguthabens erlischt im entsprechenden Umfang jeder weitere Anspruch auf Leistungen der VSM-Stiftung, insbesondere auch die Ansprüche auf Ehegatten-/Lebenspartner- und Kinderrenten.

- 11.3. Reduziert sich der versicherte Lohn (Art. 4.2) um mindestens 30 %, kann ab dem Alter 58 eine Teilpensionierung beantragt werden. Die Teilpensionierung kann unter Einschluss der vollständigen Pensionierung (Art. 11.1 Abs. 2) in maximal 3 Schritten verlangt werden, wobei eine Reduktion des Arbeitspensums nur einmal pro Kalenderjahr erfolgen kann. Die Resterwerbsfähigkeit muss mindestens 30 % betragen. Einkäufe sowie eine Wiedererhöhung des Arbeitspensums sind nicht mehr möglich.

- 11.4. Bei vorgesehener Pensionierung vor dem ordentlichen Rentenalter kann die Rentenkürzung durch freiwilligen Einkauf im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vermieden oder vermindert werden.

Für die Berechnung der Einkäufe gilt die Einkaufstabelle des jeweiligen Vorsorgeplans.

Erfolgt die tatsächliche Pensionierung später als vorgesehen, wird die Altersleistung gekürzt, sofern das reglementarische Leistungsziel im AHV-Alter um mehr als 5 % überschritten wird. Überschüsse werden dem Anschluss gutgeschrieben.

- 11.5. Einzelne Vorsorgepläne können anstelle einer Altersrente zwingend die Kapitalauszahlung vorsehen.

- 11.6. Versicherte, welche ihre Erwerbstätigkeit bei der Firma über das vollendete 65. Altersjahr hinaus bis längstens zum vollendeten 70. Altersjahr fortsetzen, können die Ausrichtung ihrer Altersrente bis zur Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit aufschieben. Während des Aufschubes wird das Sparguthaben weiterverzinst. Die Beitragspflicht wird gemäss Art. 6 sowohl für die Firma wie auch für die Versicherten auf deren Verlangen während dieser Zeit weitergeführt. Beim Tod während des Aufschubs werden die Hinterlassenenleistungen auf Grund der zu diesem Zeitpunkt versicherten Altersleistungen berechnet.

12. AHV-ÜBERBRÜCKUNGSRENTE

- 12.1. Bei Pensionierung vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters kann eine AHV-Überbrückungsrente ausbezahlt werden. Die Höhe der Rente kann bis zur Höhe der maximalen AHV-Rente frei bestimmt werden, wobei die Überbrückungsrente nicht höher sein darf als die Lohnreduktion.
- 12.2. Die AHV-Überbrückungsrente wird bis zum ordentlichen AHV-Alter ausbezahlt, längstens jedoch bis zum Bezug einer Rente der AHV, der IV oder bis zum Tod des Versicherten.
- 12.3. Mit Bezug der AHV-Überbrückungsrente wird die reglementarische Altersleistung gekürzt. Die gekürzte Rentenleistung darf nicht weniger als CHF 1'000.00 pro Monat betragen. Für die Berechnung der gekürzten Rentenleistung wird das vorhandene Altersguthaben im Zeitpunkt des erstmaligen Bezuges der AHV-Überbrückungsrente um die Summe der gewünschten AHV-Überbrückungsrenten reduziert.

Die lebenslängliche Kürzung der Altersrente kann durch freiwilligen Einkauf vermieden oder vermindert werden (Art. 11.4).

13. ALTERSKINDERRENTEN

- 13.1. Hat der Bezüger einer Altersrente Kinder, die bei seinem Tod eine Waisenrente beanspruchen könnten, wird zusätzlich pro Kind eine jährliche Pensionierten-Kinderrente ausgerichtet, deren Höhe im Vorsorgeplan festgehalten ist.
- 13.2. Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente erlischt mit dem Tod des Altersrentenbezügers oder des Kindes oder mit dem Wegfall der Rentenberechtigung.

14. INVALIDENLEISTUNGEN

- 14.1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen bei Vorliegen von Invalidität, sofern sie:
 - a) im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der VSM-Stiftung versichert waren;
 - b) infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert waren.

In den Fällen nach Buchstabe b werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

- 14.2. Die Höhe der ganzen Invalidenrente ergibt sich aus dem Vorsorgeplan. Beträgt die Invalidenrente weniger als 10 % der einfachen minimalen AHV-Altersrente, so kann anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet werden, womit sämtliche reglementarischen Ansprüche abgegolten sind.
- 14.3. Der Anspruch auf Leistungen entsteht im gleichen Zeitpunkt wie die Leistungen der IV, frühestens jedoch mit dem Wegfall von Lohn- oder Lohnersatzleistungen.

Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt mit dem Wegfall der Invalidität, bei Tod oder bei Ablösung der Invalidenrente durch die Altersrente im ordentlichen Rücktrittsalter.
- 14.4. Die Invalidenleistungen werden gestützt auf den Entscheid der IV und entsprechend dem Invaliditätsgrad gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG wie folgt festgelegt:

Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

- Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45.0 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40.0 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35.0 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30.0 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25.0 Prozent

Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.

- 14.5. Die Beitragsbefreiung beginnt nach der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist und dauert solange die Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität besteht, längstens aber bis zum ordentlichen Rücktrittsalter.

Die Beitragsbefreiung für den Zeitraum von mehr als einem Jahr seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit wird nur unter Vorbehalt der IV-Anmeldung und Beibringung eines rechtsgültigen Rentenentscheides erbracht.

Sieht der Vorsorgeplan eine Wahl des Beitragsplanes vor, so basiert die Beitragsbefreiung auf den Sparbeiträgen des Beitragsplanes "Standard"

- 14.6. Die Führung des Alterskonto bei Invalidität ist in Art. 5.4 und 5.5 geregelt.
- 14.7. Als ordentliches Rücktrittsalter gilt das AHV-Schlussalter, das beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Gültigkeit hatte.

15. INVALIDENKINDERRENTEN

- 15.1. Hat der Bezüger einer Invalidenrente Kinder, die bei seinem Tod eine Waisenrente beanspruchen könnten, wird zusätzlich pro Kind eine jährliche Invaliden-Kinderrente ausgerichtet, deren Höhe im Vorsorgeplan festgehalten ist.
- 15.2. Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente erlischt, wenn die versicherte Person wieder erwerbsfähig wird, mit dem Tod des Kindes oder wenn die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt.

16. LEISTUNGEN FÜR EHEPARTNER

- 16.1. Unter Ehepartner werden verheiratete Ehegatten und Partner gemäss Partnerschaftsgesetz verstanden, diese sind einander gleichgestellt.
- 16.2. Überlebende Ehepartner von verstorbenen versicherten Personen oder von Berechtigten auf Alters- oder Invalidenrenten haben Anspruch auf eine Ehepartnerrente, wenn sie bei deren Tod eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen müssen oder
- b) älter als 45 Jahre alt sind und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat

Der überlebende Ehepartner, der keine der vorstehenden Voraussetzungen erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten oder eine Kapitalabfindung, sofern die Bedingungen nach Art. 19 erfüllt sind.

- 16.3. Beim Tod einer aktiven versicherten Person oder eines Invalidenrentenbezügers erhält der überlebende Ehepartner eine jährliche Ehepartnerrente, deren Höhe im Vorsorgeplan festgehalten ist.

Die Höhe der jährlichen Ehepartnerrente beim Tod eines Altersrentenbezügers ist im Vorsorgeplan festgehalten.

- 16.4. Bei Wiederverheiratung erlischt die Rente und wird nach Wahl des Anspruchsberechtigten ersetzt durch eine Kapitalabfindung in Höhe von drei Jahresrenten oder durch die Anwartschaft auf Wiederaufleben der Rente bei Auflösung der Folgepartnerschaft.
- 16.5. Die Ehepartnerrente wird gekürzt, jedoch nicht unter den Betrag der gesetzlichen BVG-Ehegattenrente:
- um 1 % der Ehepartnerrente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr, wenn der überlebende Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger ist als die versicherte Person;
 - um je 20 % für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um welches die versicherte Person bei der Eheschliessung das ordentliche Rücktrittsalter überschritten hatte;
 - auf den Betrag der gesetzlichen BVG-Ehegattenrente, wenn die Eheschliessung nach Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters erfolgte und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt an einer Krankheit litt, an welcher sie innert zweier Jahre gestorben ist.
- 16.6. Der Rentenanspruch des geschiedenen Ehepartners/-in nach dem Tod des früheren Ehepartners/-in entspricht der BVG-Minimalleistung, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.
- Ist die Ausrichtung der Rente im Scheidungsurteil befristet worden, gilt der Rentenanspruch nur bis zum Ablauf dieser Frist.
- Die Leistungen der VSM-Stiftung werden um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.
- 16.7. An Stelle der Ehepartnerrente kann der überlebende Ehepartner mit schriftlichem Gesuch an den Stiftungsrat vor der ersten Rentenzahlung eine Kapitalabfindung beantragen. Der Wert der Kapitalabfindung entspricht dem Abfindungswert der Ehepartnerrente (Barwert) der zum Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs gültigen technischen Grundlage der VSM-Stiftung; die technischen Grundlagen werden durch die Stiftung oder den Rückversicherer festgelegt. Mit Auszahlung einer Kapitalabfindung an Stelle einer Ehepartnerrente erlischt jeder weitere Anspruch auf Leistungen der VSM-Stiftung.
- Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung und wird das vorhandene Alterskapital nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenleistungen verwendet, wird ein Todesfallkapital ausbezahlt.
- 17. LEISTUNGEN FÜR UNVERHEIRATETE LEBENSPARTNER**
- 17.1. Ein von einer aktiven versicherten Person durch Abschluss des Unterstützungsvertrags bezeichneter Lebenspartner (geschlechtsneutral) ist dem Ehepartner gleichgestellt, und erhält die gleichen Leistungen wie der Ehepartner, wenn zusätzlich zu den Voraussetzungen für die Ehepartnerrente gemäss Art. 16.2 lit. a und b die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- beide Partner sind unverheiratet und zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft gemäss Art. 95 ZGB, und
 - der Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist, oder der Lebenspartner mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat, oder der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss und
 - kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen aus der beruflichen Vorsorge besteht (der überlebende Lebenspartner bezieht keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft)
- 17.2. Die VSM-Stiftung ist berechtigt, die zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen notwendigen Dokumente zu verlangen und den Entscheid über das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen vom Erhalt dieser Dokumente abhängig zu machen.
- 17.3. Die Rente der VSM-Stiftung wird um andere dem begünstigten Lebenspartner zustehende Hinterlassenenleistungen aus der Sozialversicherung, insbesondere der AHV, und der obligatorischen Unfallversicherung, gekürzt. Im Weiteren wird die Lebenspartnerrente sinngemäss nach Art. 16.5 gekürzt.
- 17.4. Art. 16.7 gilt auch für Lebenspartnerrente.

18. WAISENRENTEN

- 18.1. Der Anspruch entsteht mit dem Tod der versicherten Person oder des Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- bzw. Invalidenrente. Er erlischt mit dem Tod der Waise oder mit dem Erreichen des 18. Altersjahrs. Er besteht jedoch darüber hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs:
- für Kinder in Ausbildung, bis zu deren Abschluss (Bezüglich der Definition der Ausbildung sowie deren Beendigung und Unterbrechung gelten die Bestimmungen der AHV analog);
 - für Kinder, die zu mindestens 70% invalid sind.
- 18.2. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

19. TODESFALLKAPITAL

- 19.1. Verstirbt eine aktive versicherte Person vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters wird das bis zum Ende des Sterbemonats geäußerte Altersguthaben allenfalls um den Barwert einer zur Auszahlung gelangenden Rente der Anspruchsberechtigten (Witwer oder Witwe, Waise, geschiedener Ehepartner/-in oder Lebenspartner/-in) gekürzt.
- 19.2. Anspruch auf Kapitaleistung im Todesfall haben in folgender Reihenfolge:
- a) der überlebende Ehepartner/-in
 - b) bei deren Fehlen die direkten Nachkommen mit Anspruch auf eine Waisenrente
 - c) bei deren Fehlen andere Personen gemäss Art. 17.1

Bei Fehlen dieser:

- a) die direkten Nachkommen ohne Anspruch auf eine Waisenrente
- b) die Eltern, bei deren Fehlen
- c) die Geschwister

Fehlen die genannten Anspruchsberechtigten, so wird das Altersguthaben im steuerlich zulässigen Umfang an die übrigen gesetzlichen Erben oder wenn keine solchen vorhanden sind an die VSM-Stiftung unter Ausschluss des Gemeinwesens ausgerichtet.

Unter mehreren Anspruchsberechtigten teilt sich das Kapital nach Köpfen.

V. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN

20. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

Vorsorgeleistungen können in Kapitalform ausbezahlt werden, wenn

- a) die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%
- b) die Ehegattenrente weniger als 6%
- c) die Waisenrente weniger als 2%

der minimalen AHV-Altersrente beträgt.

Mit der Auszahlung der Vorsorgeleistung in Kapitalform sind sämtliche reglementarischen Ansprüche abgegolten.

21. VERWENDUNG VON ÜBERSCHÜSSEN AUS VERSICHERUNGSVERTRAG

21.1. Überschussanteile aus Kollektiv-Versicherungsverträgen werden solange zu Gunsten der Betriebsrechnung der VSM-Stiftung gutgeschrieben, bis die Zielgrösse der Wertschwankungsreserven erreicht ist. Die Überschussanteile werden danach den Vorsorgekassen zugeteilt.

21.2. Für die Zuweisung der Überschussanteile an die Vorsorgekassen legt der Stiftungsrat einen Verteilungsplan fest. Er berücksichtigt dabei die den einzelnen Vorsorgeverhältnissen zu Grunde liegenden durchschnittlichen Vorsorgekapitalien der letzten drei Jahre.

Die den Vorsorgewerken zugewiesenen Überschussanteile werden zur Erhöhung der individuellen Altersguthaben der versicherten Personen, auf der Basis der durchschnittlichen Altersguthaben der letzten drei Jahre, verwendet.

Die Verwaltungskommission einer Vorsorgekasse kann einen anders lautenden Beschluss fassen und diesen der VSM-Stiftung mitteilen.

22. ANPASSUNG DER RENTEN

22.1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst. Die Berechnung der einzelnen Teuerungszulagen erfolgt aufgrund der gemäss BVG geschuldeten Mindestleistung. Vor- und überobligatorische Leistungen werden an die Teuerungsanpassungen angerechnet.

22.2. Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten wird die Anpassung der laufenden Renten in den übrigen Fällen vorgenommen. Die VSM-Stiftung entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass diese Renten angepasst werden. Der Beschluss des Stiftungsrats wird im Jahresbericht erläutert.

23. ÜBERVERSICHERUNG UND LEISTUNGSKÜRZUNG

23.1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen der VSM-Stiftung zusammen mit den gesetzlich anrechenbaren Leistungen bzw. Einkünften ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdiensts, werden die Leistungen der VSM-Stiftung um den diese 90% übersteigenden Betrag gekürzt.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Artikel 26a BVG kürzt die VSM-Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die VSM-Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der eidgenössische Militärversicherung auszugleichen, insbesondere wenn diese nach Art. 21 ATSG vorgenommen wurden. In diesem Fall werden bei der Kürzungsberechnung die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Die VSM-Stiftung kann ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte Tod oder Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.

Sofern die Leistungen der VSM-Stiftung wegen Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung gekürzt wurden, werden die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente (inkl. der sie ablösenden Altersleistung) des Versicherten weiterhin angerechnet.

Die Bestimmungen nach Art. 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Schweizerischen Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind anwendbar.

23.2. Die VSM-Stiftung rechnet bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalter und von Hinterlassenenleistungen folgende Leistungen und Einkünfte an:

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen dem Leistungsberechtigten aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgebenden finanziert werden;
- sowie einem allfälligen Brutto-Erwerbseinkommen oder dem zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen des Bezügers einer Invalidenrente.

Sie darf folgende Leistungen und Einkünfte nicht anrechnen:

- Hilfflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen der IV zur Wiedereingliederung erzielt wird.

Die Hinterlassenenleistungen an die Ehegatten und an die Waisen werden zusammengerechnet.

Die VSM-Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

23.3. Hat der Versicherte das ordentliche Rücktrittsalter erreicht, so werden die Leistungen nur gekürzt, wenn diese zusammentreffen mit:

- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung,
- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung, oder
- vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die VSM-Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalter.

Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalter vorgenommen wird, sowie die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden müssen nicht ausgeglichen werden. Insbesondere muss die VSM-Stiftung bei Erreichen des Rücktrittsalter Leistungskürzungen nach Artikel 20 Absätze 2ter und 2quater UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

Die gekürzten Leistungen der Vorsorgeeinrichtung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Mindestleistungen des BVG.

23.4. Der Anspruchsberechtigte einer Leistung hat der VSM-Stiftung die Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der VSM-Stiftung abzutreten.

- 23.5. Trifft die VSM-Stiftung eine gesetzliche Vorleistungspflicht, so beschränkt sich diese auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

Der Anspruchsberechtigte hat nachzuweisen, dass er seinen Leistungsanspruch bei allen anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen bzw. Versicherungen angemeldet hat.

Die VSM-Stiftung behält sich vor, weitere Unterlagen und ergänzende Auskünfte, auch von Dritten, einzuverlangen. Die versicherte Person ist verpflichtet alles zu unternehmen, um die Leistungspflicht der VSM-Stiftung möglichst tief zu halten. Im Falle der Verletzung einer dieser Obliegenheiten kann die VSM-Stiftung ihre Leistungen entsprechend kürzen bzw. zurückfordern.

- 23.6. Ist der Invaliditätsfall oder der Todesfall vom Anspruchsberechtigten absichtlich herbeigeführt, so werden ihm gegenüber nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt (vorbehalten bleibt Ziffer 23.1 Abs. 4). Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist.

24. BERICHTIGUNG UND RÜCKERSTATTUNG, VERRECHNUNG

- 24.1. Unrichtige Festsetzung von Leistungen oder Beiträgen sind zu berichtigen. Die rückwirkende Berichtigung ist zulässig. In Härtefällen kann die VSM-Stiftung teilweise oder ganz auf die Rückforderung verzichten.

- 24.2. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

- 24.3. Rückerstattungsforderungen sind unverzinslich, ausser bei unrechtmässigem Bezug. Ist der unrechtmässige Bezug auf einen Fehler der Stiftung zurückzuführen, wird auf die Erhebung eines Zinses verzichtet.

Der Zinssatz für die Berechnung des Zinses bei unrechtmässigem Bezug richtet sich nach dem BVG-Mindestzinssatz, erhöht um 1%.

- 24.4. Rückerstattungs-Ansprüche der VSM-Stiftung sowie ausstehende Beiträge können gegenüber versicherten Personen und Hinterbliebenen mit Leistungen der VSM-Stiftung verrechnet werden.

VI. SCHEIDUNG ODER AUFLÖSUNG PARTNERSCHAFT

25. GRUNDSATZ

- 25.1. Bei Ehescheidung werden die für die Ehedauer zu ermittelnden Freizügigkeitsleistungen bzw. Rentenanteile nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt und die Stiftung hat auf Verlangen dem Versicherten oder dem Scheidungsgericht Auskunft über die für diese Berechnung massgebenden Guthaben zu geben.

26. VERSICHERTE

- 26.1. Der Anteil des Ehepartners des Versicherten wird an diesen übertragen, wobei die Bestimmungen über den Dienstaustritt sinngemäss anwendbar sind. Das Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorge-schutzes von Amtes wegen mit.
- 26.2. Die Übertragung hat im Vorsorgefall eine Kürzung der Leistungen zur Folge, wobei die Stiftung dem Versicherten die Möglichkeit gewährt, sich im Rahmen des übertragenen Betrags wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung finden sinngemäss Anwendung.

Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt. Ein Wiedereinkauf im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.

Sofern sich der Versicherte nicht wieder einkauft, teilt die Stiftung im Zeitpunkt der Übertragung dem Versicherten die neuen Leistungen sowie die neuen Beiträge mit.

Deckungslücken, die im Zusammenhang mit der Übertragung einer Freizügigkeitsleistung entstehen, können ausserhalb der Stiftung zusätzlich versichert werden. Für die Erstellung einer entsprechenden detaillierten Offerte hat sich der Versicherte an eine Versicherungsgesellschaft seiner Wahl zu wenden. Auf Wunsch vermittelt die Stiftung eine Offerte.

27. RENTENBEZÜGER

- 27.1. Anpassung der Altersrente nach dem Vorsorgeausgleich

Die laufende Altersrente vermindert sich um den dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Pensionierten-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Pensionierten-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet.

- 27.2. Umrechnung des Rentenanteils in eine lebenslange Rente

Die Stiftung rechnet den dem berechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil nach gesetzlich verbindlicher Formel bzw. Berechnungsgrundlage in eine lebenslange Rente um.

Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.

- 27.3. Berechnung der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des Rücktrittsalters während des Scheidungsverfahrens

Tritt beim Versicherten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

Bezieht der Versicherte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das ordentliche Rücktrittsalter, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wäre, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

27.4. Ausgleich bei Aufschub der Altersrente

Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens das ordentliche Rücktrittsalter erreicht und den Bezug der Altersleistung aufgeschoben, so ist sein in diesem Zeitpunkt vorhandenes Vorsorgeguthaben wie eine Freizügigkeitsleistung zu teilen.

27.5. Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich

Nach der Teilung einer hypothetischen Austrittsleistung wird eine laufende Invalidenrente gekürzt, sofern das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Altersguthaben gemäss Vorsorgereglement in die Berechnung der Invalidenrente einfließt.

Sie darf höchstens um den Betrag gekürzt werden, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Freizügigkeitsleistung im Verhältnis zur gesamten Freizügigkeitsleistung.

Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Invaliden-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Invaliden-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Invalidenrente berechnet.

27.6. Vorsorgeausgleich bei Kürzung der Invalidenrente vor dem ordentlichen Rücktrittsalter

Wurde infolge des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, so kann bei einer Scheidung vor dem ordentlichen Rücktrittsalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden.

Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.

27.7. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils in eine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung

Die lebenslange, zugesprochene Rente ist von der Stiftung an die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.

Entsteht während des betreffenden Jahres ein Anspruch auf Auszahlung aufgrund von Alter oder Invalidität oder stirbt der berechtigte Ehegatte, so umfasst die Übertragung die vom Beginn dieses Jahres bis zu diesem Zeitpunkt geschuldete Rente.

Der berechtigte Ehegatte informiert seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente und nennt ihr die Stiftung des Versicherten. Wechselt er seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung, so informiert er die Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres darüber.

Wird der Stiftung die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten nicht mitgeteilt, so überweist sie frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie eine Information nach Absatz 3 erhält.

Die Stiftung schuldet auf dem Betrag der jährlichen Übertragung einen Zins, welcher der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes entspricht.

Die Stiftung kann mit dem berechtigten Ehegatten anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform vereinbaren.

27.8. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils an den berechtigten Ehegatten

Hat der berechtigte Ehegatte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt (Art. 1 Abs. 3 BVG) erreicht, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente nach Artikel 124a ZGB verlangen.

Hat er das Rücktrittsalter nach Artikel 13 Absatz 1 BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.

28. INFORMATIONEN

28.1. Bei einer Scheidung hat die Stiftung dem Versicherten auf Verlangen, zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen, folgende Auskünfte zu geben:

- ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen wurde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt eines allfälligen Vorbezugs;
- ob und in welchem Umfang die Austritts- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist;
- die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
- ob Kapitalabfindungen ausgerichtet wurden;
- die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
- ob und in welchem Umfang eine Invalidenrente gekürzt wird, ob sie wegen Zusammen treffens mit Invalidenrenten der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt wird und in diesem Fall, ob sie auch ohne Anspruch auf Kinderrenten gekürzt würde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die dem Bezüger oder der Bezügerin einer Invalidenrente nach Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde;
- die Kürzung der Invalidenrente nach Art. 24 Abs. 5 BVG;
- weitere Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.

VII. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

29. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

29.1. Die versicherte Person kann bis 3 Jahre vor ordentliches Rentenalter im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten mit schriftlichem Antrag einen Vorbezug oder eine Verpfändung beantragen. Die VSM-Stiftung orientiert die versicherte Person über die Auswirkungen.

29.2. Die VSM-Stiftung kann die zur Beurteilung des Antrags notwendigen Unterlagen von der versicherten Person einfordern.

Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000.00. Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen sowie für Ansprüche gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen.

Die VSM-Stiftung entscheidet nach Eingang resp. Vorliegen sämtlicher notwendigen Unterlagen über den Antrag. Werden mehrere Gesuche von verschiedenen versicherten Personen eingereicht, so werden die Gesuche nach deren Eingangsdatum behandelt. Der Stiftungsrat der VSM-Stiftung erstellt notfalls eine Prioritätsordnung.

29.3. Der Vorbezug, die Verpfändung und die nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts durch Versicherte mit Ehepartner oder in eingetragener Partnerschaft bedürfen der Zustimmung des Ehepartners oder des eingetragenen Partners mit notariell beglaubigter Unterschrift; diese Regelung gilt auch für die weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann das Zivilgericht angerufen werden. Das rechtskräftige Gerichtsurteil, das den Vorbezug oder die Verpfändung bewilligt, ersetzt die Zustimmung des Ehepartners.

29.4. Die VSM-Stiftung ist befugt, für die Behandlungen des Gesuches um Vorbezug bzw. Verpfändung eine angemessene Verwaltungsentschädigung gemäss dem vom Stiftungsrat erlassenen Kostenreglement zu verlangen.

29.5. Der Vorbezug wird zum Zeitpunkt der Auszahlung vom vorhandenen Altersguthaben in Abzug gebracht und auf dem Vorsorgeausweis vermerkt. Der Bezug erfolgt proportional zwischen obligatorischem BVG- und überobligatorischen Altersguthaben.

Der Vorbezug wird innerhalb der gesetzlichen Fristen nach Geltendmachung des Anspruches und unter Voraussetzung der Erfüllung der gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften ausbezahlt. Bei Vorliegen einer Unterdeckung kann die VSM-Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken.

Die VSM-Stiftung überweist den Vorbezug gegen Vorweisung der entsprechenden Belege (insbesondere das Einverständnis zur Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch) im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer oder Darlehensgeber. Eine Auszahlung an die versicherte Person ist ausgeschlossen.

Der Vorsorgezweck der vorbezogenen Mittel wird durch eine entsprechende Anmerkung im Grundbuch bzw. durch die Hinterlegung der Genossenschaftsanteilscheine bei der Stiftung sichergestellt. Die Anmerkung darf gelöscht werden:

- bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen;
- nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
- bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag an die Stiftung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.

29.6. Der versicherten Person steht bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen eine freiwillige Rückzahlung des vorbezogenen Betrags offen, sofern kein anderer Vorsorgefall eingetreten ist oder die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangt wird. Der Mindestbetrag bei der Rückzahlung beträgt CHF 10'000.- und die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.

29.7. Wird bei der Verpfändung eines Betrages in der Höhe der Freizügigkeitsleistung das Pfand verwertet, so treten die Wirkungen des Vorbezuges ein. Wird bei der Verpfändung des Anspruches auf Vorsorgeleistungen das Pfand verwertet, so wird grundsätzlich der verpfändete Betrag der Leistung an den Pfandgläubiger ausgerichtet.

29.8. Für die Rückzahlung gilt Art. 30d BVG.

VIII. INFORMATIONS-, MELDE- UND SCHWEIGEPFLICHTEN

30. PFLICHTEN DER VSM-STIFTUNG

- 30.1. Die Versicherten, Arbeitgeber und Leistungsbezüger haben das Recht, sich bei der VSM-Stiftung jederzeit über ihre individuellen Vorsorgeverhältnisse sowie über die Jahresrechnung zu informieren.

Falls sich die VSM-Stiftung in einer Unterdeckung befindet, informiert sie ihre versicherten Personen sowie die Rentnerinnen und Rentner gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

- 30.2. Die VSM-Stiftung informiert die Versicherten und Arbeitgeber regelmässig über ihre Tätigkeit, Organisation, Vermögenslage und gesetzliche Änderungen durch Zustellung schriftlicher Informationen an die Anschlüsse resp. Arbeitgeberadressen.
- 30.3. Jeder Versicherte erhält jährlich einen Vorsorgeausweis, aus dem die persönlichen Vorsorgeverhältnisse wie Art der Versicherung, die Höhe des Leistungsanspruchs, den koordinierten Lohn, die Sparbeiträge und das Altersguthaben ersichtlich sind.
- 30.4. Alle Personen mit Einsicht in die Daten der VSM-Stiftung sind zur Verschwiegenheit verpflichtet, die Schweigepflicht gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit weiter.

31. PFLICHTEN ARBEITGEBER UND SELBSTÄNDIGERWERBENDE

- 31.1. Der Arbeitgeber meldet die zu versichernde Person mittels Formular innert 30 Tagen nach arbeitsvertraglicher Aufnahme der Erwerbstätigkeit. Erfolgt der Eintritt in der ersten Hälfte des Monats gilt der 1. des Monats und bei Eintritt in der zweiten Hälfte des Monats der 1. des Folgemonats als Eintrittsdatum.

Einschränkungen bezüglich Versicherungsschutz (vgl. Art. 2.6) werden in einem Nachtrag zur Anschlussvereinbarung festgehalten.

- 31.2. Der Arbeitgeber meldet den Austritt der versicherten Person 30 Tage vor dem Austrittsdatum. Als Austrittsdatum gilt jeweils das Monatsende.
- 31.3. Der Arbeitgeber hat folgende weiteren Verpflichtungen:
- a) die Angabe des versicherten AHV-Lohnes;
 - b) die Angabe des mutmasslichen durchschnittlichen Beschäftigungsgrades bei der Begründung eines Arbeitsverhältnisses mit unregelmässiger Beschäftigung;
 - c) die sofortige Meldung von Todesfällen;
 - d) die Veranlassung einer vertrauensärztlichen Untersuchung nach dreimonatiger ganzer oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit;
 - e) die zeitgerechte Weiterleitung sämtlicher Informationen der VSM-Stiftung bezüglich Vorsorgeverhältnisse oder Ausübung von Rechten wie Wahlen Stiftungsrat an die Versicherten

- 31.4. Arbeitgeber und Selbständigerwerbende haben sämtliche finanziellen Forderungen zu erfüllen, die aus diesem sowie den anderen Reglementen der VSM-Stiftung und der Anschlussvereinbarung entstehen.
- 31.5. Missachten Arbeitgeber oder Selbständigerwerbende ihre Pflichten oder erfüllen sie diese mangelhaft, haften sie für den daraus entstandenen Schaden und ersetzen der VSM-Stiftung die Kosten für den zusätzlichen Aufwand gemäss Kostenreglement.
- 31.6. Die Kündigung des Anschlussvertrags bedarf zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung und Mitunterzeichnung durch die Versicherten oder ihrer Vertretung.

32. PFLICHTEN DER VERSICHERTEN UND ANSPRUCHSBERECHTIGTEN

- 32.1. Die Versicherten, Rentenbezüger und ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, der VSM-Stiftung alle zur Durchführung der Versicherung gemäss diesem Reglement notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen einzureichen, die zum Nachweis von Ansprüchen notwendig sind.
- 32.2. Die Versicherten haften der VSM-Stiftung gegenüber für die Folgen unrichtiger oder fehlender Angaben. Es gilt Art. 24.

IX. ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

33. RECHTSPFLEGE

- 33.1. Für die Auslegung ist der deutsche Text als Originaltext massgebend.
- 33.2. Streitigkeiten zwischen der versicherten Person oder der Verwaltungskommission (VK) und der VSM-Stiftung über die Auslegung oder Anwendung dieses Reglements werden gemäss Art. 73 BVG durch das kantonale Gericht entschieden.
- 33.3. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

34. ABTRETUNG UND VERPFÄNDUNG

- 34.1. Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Wohneigentumsförderung bzw. der Übertrag eines Teils des Altersguthabens im Scheidungsfall an den Ehepartner.

35. VERJÄHRUNG

- 35.1. Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben.
- 35.2. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Artikel des Obligationenrechts sind anwendbar.

36. AUSNAHMEREGELUNGEN – LÜCKEN IM REGLEMENT

Wo das Vorsorgereglement Ausnahmen vorsieht oder wo eine reglementarische Bestimmung fehlt, trifft die Verwaltungskommission im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat eine entsprechende Entscheidung. Dabei müssen die gesetzlichen Bestimmungen und die Vorschriften der Aufsichtsbehörde beachtet werden.

37. ERFÜLLUNGsort

Die VSM-Stiftung erfüllt ihre Verbindlichkeiten gegenüber dem Bezugsberechtigten in der Schweiz, dem EU- oder dem EFTA-Land, mangels eines solchen am Sitz der Arbeitgeberin.

38. VORBEHALTE

- 38.1. Der Stiftungsrat ist jederzeit ermächtigt, das Vorsorgereglement der VSM-Stiftung in eigener Kompetenz zu ändern und gesetzlichen Vorschriften und auch veränderten Umständen anzupassen. Im Weiteren ist der Stiftungsrat jederzeit berechtigt, die Versicherungsleistungen und auch die Prämien (Spar- und Versicherungsteil) den veränderten gesetzlichen Gegebenheiten oder den veränderten Umständen einseitig anzupassen, so z.B. wenn der Rückversicherungstarif ändert, wenn die Prämien zur Deckung der BVG-Mindestleistungen oder der vereinbarten Leistungen im Einzelfall nicht ausreichen, im Falle einer Unterdeckung oder im Falle der Veränderung der versicherungsmathematischen Grundlagen. Der Stiftungsrat ist ermächtigt, eingetretene gesetzliche Änderungen durch Stiftungsratsbeschluss in Kraft zu setzen, bevor eine Reglementsänderung stattgefunden hat.

Reglementsänderungen werden der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

- 38.2. Die Leistungsansprüche gemäss diesem Reglement werden unter dem Vorbehalt der zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gültigen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen erbracht.

39. ANHÄNGE

Die jeweils gültigen Vorsorgepläne sowie die nachfolgend bezeichneten Anhänge sind Bestandteile des Vorsorgereglements und können durch die VSM-Stiftung jederzeit den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

Anhang 1 - Umwandlungssätze

Anhang 2 - Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG

40. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

- 40.1. Werden durch eine Anpassung des Reglements die Leistungen erhöht, so gelten die neuen höheren Leistungen nur für Versicherte, die im Zeitpunkt der Änderung und in den 12 Monaten davor zu 100% arbeitsfähig sind bzw. waren. Ausgenommen sind die Leistungserhöhungen aufgrund der Übergangsbestimmungen aus Ziffer 40.4
- 40.2. Bei Tod eines Versicherten oder eines Altersrentenbezügers richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Reglements bzw. Vorsorgeplans.
- 40.3. Bei Tod eines Invalidenrentners richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach demjenigen Reglement bzw. Vorsorgeplan, welches bzw. welcher bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war.
- 40.4. Für die Anpassung laufender Invalidenrenten von Rentenbezüger, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezüger, die das 55. Altersjahr vollendet haben, gelten die im BVG festgehaltenen Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).

41. INKRAFTTRETEN

- 41.1. Dieses Reglement tritt auf den 1.1.2022 in Kraft und ersetzt alle früheren Ausgaben und Anhänge.
- 41.2. Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters- und Hinterlassenenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Ebenfalls gilt das vorliegende Reglement nicht für Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist, und deren mitversicherten Hinterlassenenleistungen im Todesfall vor dem Rücktrittsalter. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen) sowie die entsprechenden Bestimmungen gemäss den Übergangsbestimmungen aus Ziffer 40.4.

Anhang 1

zum Vorsorgereglement

Version	Gültig ab	Ersetzt Ver- sion	Beschluss SR	Aufsichtsbe- hörde
24.03.2020 01.12.2020 01.01.2022 01.01.2023	01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023	-	24.03.2020 01.12.2020 25.01.2022 06.12.2022	

Anlässlich der Stiftungsratssitzung vom 06.12.2022 hat der Stiftungsrat folgende Beschlüsse gefasst:

1. Umwandlungssätze (UWS) für die Jahre 2023 und 2024

Es gelten folgende Umwandlungssätze:

Männer	Frauen	2023 bis AK 800'000	2023 ab AK 800'001	2024 bis AK 800'000	2024 ab AK 800'001
58		4.15%	3.35%	4.05%	3.15%
59	58	4.30%	3.50%	4.20%	3.30%
60	59	4.45%	3.65%	4.35%	3.45%
61	60	4.60%	3.80%	4.50%	3.60%
62	61	4.75%	3.95%	4.65%	3.75%
63	62	4.90%	4.10%	4.80%	3.90%
64	63	5.05%	4.25%	4.95%	4.05%
65	64	5.20%	4.40%	5.10%	4.20%
66	65	5.35%	4.55%	5.25%	4.35%
67	66	5.50%	4.70%	5.40%	4.50%
68	67	5.65%	4.85%	5.55%	4.65%
69	68	5.80%	5.00%	5.70%	4.80%
70	69	5.95%	5.15%	5.85%	4.95%
	70	6.10%	5.30%	6.00%	5.10%

Erläuterung: der Umwandlungssatz (Männer 65/Frauen 64) beträgt im Jahr 2023 5.20% bzw. im 2024 5.10% bis zu einem Vorsorgekapital (VK) von CHF 800'000; der Umwandlungssatz auf Vorsorgekapital über CHF 800'000 entspricht dem reduzierten Satz zum Zeitpunkt der Pensionierung (4.4% im Jahr 2023 bzw. 4.2% im Jahr 2024), unabhängig davon, ob die Verrentung in Teilbeträgen oder auf einmal erfolgt. Der Umwandlungssatz reduziert sich je Vorbezugsjahr um 0.15%-Punkte und erhöht sich je Aufschubsjahr um 0.15%-Punkte. Zwischenwerte werden linear interpoliert.

2. Schlussbestimmungen

- 2.1 Dieser Anhang kann vom Stiftungsrat jederzeit geändert werden; Änderungen werden der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.
- 2.2 Dieser Anhang wurde vom Stiftungsrat am 06.12.2022 beschlossen und tritt per 01.01.2023 in Kraft.

Liebefeld, 06.12.2022

VSM-Sammelstiftung für Medizinalpersonen
Der Stiftungsrat

Anhang 2

WEITERVERSICHERUNG NACH AUSSCHEIDEN AUS DER OBLIGATORISCHEN VERSICHERUNG GEMÄSS ART. 47a BVG

vom 01.01.2021

Version	Gültig ab	Ersetzt Version	Beschluss SR
29.10.2020	01.01.2021		01.12.2020

1. Grundlagen

- 1.1. Dieser Anhang regelt die Weiterversicherung einer versicherten Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde (Weiterversicherung nach Art. 47a BVG).
- 1.2. Die Bestimmungen dieses Anhangs ergänzen das Vorsorgereglement und den Vorsorgeplan. Bei Abweichungen sind die Bestimmungen dieses Anhangs massgebend.

2. Voraussetzungen

- 2.1. Die versicherte Person kann schriftlich bis spätestens einen Monat nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Stiftung verlangen, dass die Versicherung weitergeführt wird. Die versicherte Person hat der Stiftung mitzuteilen, in welchem Umfang sie die Versicherung weiterführen will.
- 2.2. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist schriftlich zu belegen.

3. Leistungen

- 3.1. Die versicherte Person hat die Wahl, lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften) oder zusätzlich auch den Aufbau der Altersvorsorge (mit Altersgutschriften) weiterzuführen. Davon unabhängig wird das Altersguthaben mit Zins weitergeführt.
- 3.2. Verlangt die versicherte Person bei Beginn der Weiterversicherung lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften), ist der spätere zusätzliche Aufbau der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.3. Entscheidet sich die versicherte Person für die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität sowie zusätzlich für den Aufbau der Altersvorsorge, kann sie jeweils auf Monatsende den Aufbau der Altersvorsorge beenden und lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weiterführen. Danach ist die Wiederaufnahme des Aufbaus der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.4. Die Höhe des versicherten Lohnes basiert auf dem letzten gemeldeten Jahreslohn vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- 3.5. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Freizügigkeitsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

4. Finanzierung

- 4.1. Die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten sind von der versicherten Person zu finanzieren und monatlich zu bezahlen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge). Falls sie die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die gesamten Beiträge für die Altersgutschriften, sowie gegebenenfalls Arbeitnehmer-Sanierungsbeiträge.
- 4.2. Die Beitragspflicht dauert bis zur Beendigung der Versicherung gemäss Ziffer 7.
- 4.3. Die VSM-Stiftung legt die Fälligkeit der Beiträge fest und stellt der versicherten Person direkt Rechnung. Werden die Beiträge nicht fristgerecht bezahlt, erfolgt die schriftliche Mahnung. Die VSM-Stiftung ist 14 Tage nach erfolgloser Mahnung berechtigt, die Versicherung auf den Zeitpunkt zu kündigen, bis zu dem die Risikobeiträge bezahlt sind. Bei der Auflösung der Weiterversicherung bleibt die versicherte Person bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während einem Monat nach der Auflösung, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der reglementarischen Leistungen versichert.
- 4.4. Einkäufe sind möglich. Massgebend für den maximal möglichen Einkauf ist der versicherte Lohn.

5. Meldepflichten

- 5.1. Die versicherte Person verpflichtet sich, alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlichen Angaben und Unterlagen der VSM-Stiftung fristgerecht zur Verfügung zu stellen.

5.2. Dazu zählen insbesondere folgende Angaben:

- Antritt eines Arbeitsverhältnisses bei einem neuen Arbeitgeber mit Datumsangabe
- Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung unter Angabe des Eintrittsdatums
- Zivilstands- und Namensänderungen, insbesondere das Datum der Eheschliessung
- Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% über die Dauer der vereinbarten Wartezeit hinaus
- jede Änderung des Grads der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invaliditätsgrades
- Änderungen der anspruchsbegründenden Voraussetzungen
- Änderungen der Korrespondenzadresse oder des Wohnsitzes
- Weitere Vorsorgeverhältnisse bei anderen Vorsorgeeinrichtungen, wenn für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse das Prinzip der Angemessenheit nicht eingehalten ist

5.3. Die weiteren Meldepflichten gemäss dem anwendbaren Vorsorgereglement bleiben vorbehalten.

5.4. Die versicherte Person trägt die Kosten und Folgen, die sich aus der Verletzung der Meldepflichten ergeben.

6. Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung

6.1. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung hat die VSM-Stiftung die Freizügigkeitsleistung in dem Umfang an die neue Einrichtung zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt.

6.2. In der Folge endet die Weiterversicherung, wenn in der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.

6.3. Die versicherte Person kann im Einverständnis mit der neuen Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass die gesamte Freizügigkeitsleistung übertragen wird, andernfalls wird der verbleibende Teil als Altersleistung ausgerichtet.

6.4. Werden in der neuen Vorsorgeeinrichtung weniger als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, bleibt die Weiterversicherung bestehen. Der versicherte Lohn wird proportional zum Anteil der übertragenen Freizügigkeitsleistung gekürzt.

7. Ende der Weiterversicherung

7.1. Die Weiterversicherung kann von der versicherten Person jederzeit auf Ende eines Monats oder der durch die Stiftung bei Beitragsausständen gekündigt werden, worauf die Altersleistung fällig wird.

7.2. Im Übrigen endet die Weiterversicherung bei Übertragung von mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung, bei Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität oder Tod), spätestens aber bei Erreichen des Rücktrittsalters.

8. Wechsel der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers

8.1. Der Anschluss des früheren Arbeitgebers an eine neue Vorsorgeeinrichtung führt zur Beendigung der Weiterversicherung auf den Zeitpunkt des Übertritts der im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses versicherten Personen. Die Weiterversicherung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

9. Inkrafttreten

9.1. Dieser Anhang wurde vom Stiftungsrat am 01. Dezember 2020 genehmigt und tritt auf den 01. Januar 2021 in Kraft.

9.2. Nach Massgabe des Gesetzes und des Stiftungszweckes kann der Stiftungsrat diesen Anhang jederzeit ändern. Die Änderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.