



Vorsorgestiftung VLSS
Stiftung für die berufliche Vorsorge
der Leitenden Spitalärzte der Schweiz

Vorsorgereglement

**für Kaderärzte von angeschlossenen Spitälern,
Kliniken und Gemeinschaftspraxen**

Gültig ab 1. Januar 2018





Inhaltsverzeichnis

1	Zweck und Begriffe	6
1.1	Zweck	6
1.2	Begriffe	6
1.3	Organisation	6
1.4	Vorsorgewerk	6
2	Haftung, Sicherstellung	6
2.1	Haftung der Stiftung	6
2.2	Sicherstellung	6
3	Unentziehbarkeit der Ansprüche	7
3.1	Unentziehbarkeit	7
3.2	Verwendung	7
4	Aufnahme in die Vorsorge / Vorsorgeplan	7
4.1	Aufnahmebedingungen	7
4.2	Vorsorgeplan	7
4.3	Bedingung für die Versicherung	7
4.4	Anschluss des Arbeitgebers	8
4.5	Weiterversicherung	8
5	Allgemeine Bestimmungen und Begriffe	8
5.1	Altersbestimmung	8
5.2	Rücktrittsalter	8
5.3	Begriff der Invalidität	8
5.4	Teilinvalidität	8
5.5	Wiedereingliederung	9
5.6	Auskunfts- und Meldepflicht	9
5.7	Haftung	9
5.8	Meldepflicht des Arbeitgebers	9
5.9	Versicherungsausweis	9
5.10	Jährliche Information	9
5.11	Jahresrechnung	10
5.12	Auszahlung	10
5.13	Altersleistungen	10
5.14	Invalidenrente	10
5.15	Todesfallleistungen	10
6	Versichertes Einkommen	10
6.1	Berechnungsgrundlage	10
6.2	Begrenzung	10
6.3	Anpassung des Jahreseinkommens	10
6.4	Anrechenbarer Lohn für Teilinvalide	10
6.5	Vollinvalidität	11



7	Verhältnis zu anderen Versicherungen	11
7.1	Begrenzung der Leistungen bei Unfall und MVG	11
7.2	Überversicherung	11
7.3	Abtretungspflicht für Haftpflichtleistungen	11
7.4	Bedingungen für Leistungskürzungen	11
7.5	Vorleistungspflicht	11
8	Abtretung / Verpfändung oder Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum	11
8.1	Zulässige Formen für Wohneigentumsförderung	11
8.2	Schriftliche Zustimmung des Ehepartners / des eingetragenen Partners	12
8.3	Anspruchsbedingungen	12
8.4	Höhe des Mindestbezugs	12
8.5	Steuerpflicht	12
8.6	Wartefrist nach Bezug	12
8.7	Freiwillige Rückzahlung	12
8.8	Rückzahlungspflicht	12
8.9	Rückforderungsrecht für bezahlte Steuern	12
8.10	Leistungen nach Rückzahlung	13
8.11	Belastung des Bezugs	13
8.12	Bearbeitungsgebühr	13
8.13	Übrige Bestimmungen	13
9	Sparkonto	13
9.1	Elemente für die Äufnung des individuellen Sparkontos	13
9.2	Anlagen	13
9.3	Anlagevorschriften	13
9.4	Zins und Zinssatz	13
9.5	Zins bei Austritt	14
10	Sparbeiträge	14
10.1	Höhe der jährlichen Beiträge	14
10.2	Beginn und Ende der Beiträge	14
10.3	Einkauf	14
11	Vorsorgeleistungen	14
11.1	Zu erbringende Leistung	14
11.2	Höhe der Leistungen	14
12	Altersleistung	15
12.1	Anspruch auf Altersleistung	15
12.2	Form der Leistung	15
12.3	Höhe des Alterskapitals	15
12.4	Höhe der Altersrente	15
12.5	Auszahlung des Alterskapitals	15



13 Todesfalleistungen	15
13.1 Anspruch auf Todesfalleistungen	15
13.2 Anspruchsberechtigung	16
13.3 Gültigkeit der Begünstigungserklärung	16
13.4 Nicht zur Auswahl gelangende Teile	16
13.5 Höhe des Todesfallkapitals	16
13.6 Zusätzliches Todesfallkapital	16
13.7 Form der Leistung	16
14 Invaliditätsleistungen	16
14.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen	16
14.2 Beginn des Anspruchs	16
14.3 Ende des Anspruchs	16
14.4 Höhe der Invaliditätsleistung	16
15 Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses	17
15.1 Anspruch auf Freizügigkeitsleistung (FZL)	17
15.2 Höhe der FZL	17
15.3 Überweisung der FZL	17
15.4 Barauszahlung der FZL	17
15.5 Informationspflicht gegenüber der Stiftung	17
15.6 Ehescheidung	17
15.7 Ehescheidung mit Anspruch auf Vorsorgeausgleich	18
15.8 Teilliquidation	21
15.9 Nachdeckung	21
15.10 Rückerstattungspflicht für die FZL bei Invalidität	21
15.11 Teilpensionierung	21
16 Finanzierung	21
16.1 Mittel zur Finanzierung	21
16.2 Dauer der Beitragspflicht	22
16.3 Beitragsbefreiung	22
17 Vermögen und finanzielles Gleichgewicht	22
17.1 Sicherstellung der Verpflichtung	22
17.2 Sorgfaltspflicht	22
17.3 Versicherungstechnische Überprüfung	22
17.4 Zweck des Gutachtens	22
17.5 Fehlbetrag / Sanierung	22
17.6 Rechnungsführung	22
18 Änderungen, Lücken im Reglement, Streitigkeiten	23
18.1 Änderungsvorbehalt	23
18.2 Lücken im Reglement	23
18.3 Streitigkeiten	24



19 Übergangsbestimmungen	24
20 Inkraftsetzung	24



1 Zweck und Begriffe

1.1 Zweck

Unter dem Namen "Stiftung für die berufliche Vorsorge der Leitenden Spitalärzte der Schweiz" besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff ZGB und Art. 331 OR. Sie wurde vom Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) errichtet, um angeschlossene Vereinsmitglieder sowie bei angeschlossenen Spitälern angestellte Kaderärzte, Ärzte und Zahnärzte aus Gemeinschaftspraxen sowie Ärzte aus anderen Gruppierungen und gegebenenfalls deren Angehörigen in Ergänzung zur beruflichen Vorsorge gemäss BVG nach Massgabe dieses Reglements gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu schützen. Nichtärztliches Leitungspersonal wird aufgenommen, wenn die Anschlussvereinbarung dies für Lohnteile oberhalb des anderthalbfachen oberen Grenzwertes nach Art. 8 Absatz 1 BVG vorsieht.

Die Stiftung für die berufliche Vorsorge der Leitenden Spitalärzte der Schweiz erbringt keine obligatorischen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

1.2 Begriffe

Nachstehend werden die folgenden Bezeichnungen verwendet:

- "Verein" für den Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz,
- "Stiftung" für die Stiftung für die berufliche Vorsorge der Leitenden Spitalärzte der Schweiz,
- "Arbeitgeber" für diejenigen Spitäler, Kliniken, Gemeinschaftspraxen und Ärzte aus anderen Gruppierungen, die sich für die Versicherung ihrer Kaderärzte der Stiftung mittels Anschlussvereinbarung angeschlossen haben,
- "Versicherte Person" für diejenigen Versicherten, die aufgrund von Art. 4 dieses Reglements in die Vorsorge aufgenommen worden sind.

1.3 Organisation

Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde und in einem separaten Geschäftsreglement geregelt.

1.4 Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber ein eigenes Vorsorgewerk.

2 Haftung, Sicherstellung

2.1 Haftung der Stiftung

Für die Verbindlichkeiten der Stiftung haftet ausschliesslich ihr eigenes Vermögen, unter Vorbehalt von Art. 52 BVG.

2.2 Sicherstellung

Zwecks Sicherstellung der vorgesehenen Versicherungsleistungen können die Risiken Alter, Invalidität und Tod ganz oder teilweise bei Versicherungsgesellschaften rückversichert werden, wobei die Stiftung Versicherungsnehmerin und Begünstigte sein muss.



3 Unentziehbarkeit der Ansprüche

3.1 Unentziehbarkeit

Alle unter dieses Reglement fallenden Leistungen sind ausschliesslich für den persönlichen Bedarf der versicherten Person bzw. ihrer Hinterbliebenen und von ihr massgeblich unterstützten Personen bestimmt. Sie können unter Vorbehalt von Art. 8 weder vorzeitig bezogen noch an Drittpersonen abgetreten noch verpfändet werden und sind im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der Zwangsvollstreckung entzogen.

3.2 Verwendung

Stiftungsleistungen, die aufgrund dieses Reglements nicht an die versicherte Person oder deren Hinterlassenen auszuzahlen sind, fallen an das betreffende Vorsorgewerk zurück und sind für Vorsorgezwecke zu verwenden.

4 Aufnahme in die Vorsorge / Vorsorgeplan

4.1 Aufnahmebedingungen

Der gemäss diesem Reglement versicherte Personenkreis umfasst Kaderärzte eines Spitals, Ärzte und Zahnärzte aus Gemeinschaftspraxen und Ärzte aus anderen Gruppierungen, die ein dienst- bzw. arbeitsrechtliches Vertragsverhältnis mit einem angeschlossenen Arbeitgeber abgeschlossen haben und Einkommensteile als Arbeitnehmer aus dieser Tätigkeit erzielen. Nichtärztliches Leitungspersonal wird versichert, wenn die Anschlussvereinbarung dies für Lohnanteile oberhalb des anderthalbfachen oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Absatz 1 BVG vorsieht. Die Aufnahme erfolgt mittels schriftlicher Anmeldeerklärung, frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres. Die Versicherung in einer Basis-Vorsorgeeinrichtung nach BVG ist Voraussetzung für die Vorsorge in der VLSS.

Die Eintritte in die Vorsorge der VLSS erfolgen auf den Beginn des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch auf den Zeitpunkt, in dem es die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan und Vorsorgereglement erfüllt.

4.2 Vorsorgeplan

Die Antragsteller können bei der Aufnahme entsprechend dem Vorsorgeplan des Arbeitgebers zwischen bis zu drei Risikovarianten wählen. Die Risikovarianten unterscheiden sich in der Regel lediglich durch die Risikoleistungen, während der Gesamtbeitrag für alle Varianten gleich hoch ist.

Werden mehrere Vorsorgepläne mit unterschiedlichem Gesamtbeitrag angeboten, so ist der Arbeitgeberbeitrag für alle Varianten immer gleich hoch und der höchste Gesamtbeitrag darf höchstens um 50 % höher sein als der tiefste Gesamtbeitrag (betrachtet pro Altersgruppe).

Ein Wechsel zu einer anderen Risiko- oder Planvariante ist in der Regel einmal jährlich möglich.

4.3 Bedingung für die Versicherung

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden:

- Versicherte Personen, die das Rücktrittsalter (Art. 5.2) bereits erreicht oder überschritten haben,
- Versicherte Personen, die im Sinne der Eidg. Invalidenversicherung (IV) vollständig invalid sind,
- Personen, welche gemäss Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert sind.

Die Versicherung von Leistungen, die nicht mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworben werden, setzt voraus, dass die aufzunehmende versicherte Person voll arbeitsfähig ist. In Sonderfällen wird eine Gesundheitsprüfung vorgenommen. Das Ergebnis dieser Prüfung kann dazu führen, dass im Zusammenhang mit einer bestimmten Krankheit, einem erlittenen Unfall bzw. dessen Folgen ein Leistungsvorbehalt gemacht wird. Der Leistungsvorbehalt wird hinfällig, wenn eine zur Invalidität oder zum Tod führende Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb von fünf Jahren seit der Aufnahme in die Vorsorge eintritt.



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

Ist eine versicherte Person bei Aufnahme in die Vorsorge nicht voll arbeitsfähig, ohne im Sinne dieses Reglements invalid (Art. 5.3) zu sein, so ist folgende Bestimmung massgebend:

Führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

4.4 Anschluss des Arbeitgebers

Die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an die Stiftung und der Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit den versicherten Personen.

4.5 Weiterversicherung

Wird das ordentliche Rücktrittsalter erreicht und wird der Rücktritt in der BVG-Basisvorsorgeeinrichtung nach Art. 33b BVG aufgeschoben, so kann die versicherte Person das weiterhin erzielte unselbständige Erwerbseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit bis längstens vollendetes Alter 70 in der Stiftung VLSS versichern, maximal jedoch im Umfang des effektiv erzielten Einkommens. Einkommensteile aus privat-ärztlicher Tätigkeit, die nicht Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit darstellen, werden gemäss Vorsorgereglement für Selbstständigerwerbende Ärzte versichert. Versicherbar sind in allen Fällen nur Einkommensteile oberhalb des 1.5-fachen oberen Grenzwertes nach Art. 8 Abs. 1 BVG (Stand 2018 = CHF 126'900.00).

Bei Weiterversicherung nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters gilt die letzte Beitragsstufe vor Erreichen des ordentlichen Pensionsalters. Risikobeiträge werden nicht erhoben.

Bei Weiterversicherung nach reglementarischem Rücktrittsalter wird als Todesfalleistung das angesparte Kapital ausbezahlt.

5 Allgemeine Bestimmungen und Begriffe

5.1 Altersbestimmung

Als Alter für die Berechnung der Beiträge gemäss Art. 16 gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

5.2 Rücktrittsalter

Wenn nichts anderes im Vorsorgeplan vereinbart ist, wird das ordentliche Rücktrittsalter am 1. Tag des Monats nach Vollendung des ordentlichen AHV-Rentenalters erreicht. Auf Antrag der versicherten Person kann der Altersrücktritt zwischen dem vollendeten 58. und dem ordentlichen AHV-Rentenalter vorzeitig erfolgen. Die Vorsorge kann bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, längstens jedoch bis Alter 70 weitergeführt werden. In der Aufschubphase werden keine Risikobeiträge erhoben. Die Beiträge richten sich nach der letzten Beitragsstufe vor dem ordentlichen Rücktrittsalter.

5.3 Begriff der Invalidität

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit oder Unfall (einschliesslich des Zerfalls der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzungen ganz oder teilweise seinen bisherigen Beruf oder eine andere seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

5.4 Teilinvalidität

Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht.



Die versicherte Person hat Anspruch auf:

- eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70%
- eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%
- eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente, wenn sie weniger als 60 %

invalid ist. Eine Teilinvalidität von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen.

Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden oder nimmt die versicherte Person aktiv an einem Krieg, an kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, so werden keine Leistungen gewährt.

5.5 Wiedereingliederung

Wird gemäss Art. 26a BVG die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der Stiftung versichert, sofern die versicherte Person vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die betroffenen versicherten Personen gelten im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung im bisherigen Umfang als invalid im Sinne dieses Reglements.

5.6 Auskunfts- und Meldepflicht

Die versicherte Person bzw. deren Hinterlassene haben jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen erforderlichen Unterlagen einzureichen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- Die Verheiratung, Wiederverheiratung oder Scheidung einer versicherten Person,
- Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen,
- für die Vorsorge relevante Entscheide von Sozialversicherungseinrichtungen,
- der Tod eines Rentenbezügers.

5.7 Haftung

Die Stiftung lehnt die Haftung für sich aus der Verletzung der genannten Pflichten ergebenden Folgen ab. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten; sie können mit künftigen Ansprüchen verrechnet werden.

5.8 Meldepflicht des Arbeitgebers

Die Arbeitgeber müssen der Stiftung die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden und alle Angaben machen, die für die Vorsorge nötig sind.

5.9 Versicherungsausweis

Die Stiftung händigt der versicherten Person jährlich eine Bescheinigung aus, welche über den Stand der versicherten Leistungen, der Beiträge und die reglementarische Austrittsleistung nach Art. 15.2 dieses Reglements informiert (Vorsorgeausweis).

5.10 Jährliche Information

Die versicherten Personen haben Anspruch auf Informationen bezüglich der Organisation, der finanziellen Sicherheit der Stiftung und der Zusammensetzung des Stiftungsrates sowie der sie betreffenden Personalvorsorge-Kommission.



5.11 Jahresrechnung

Die versicherten Personen sowie die Rentner können eine detaillierte Jahresrechnung der Stiftung verlangen.

5.12 Auszahlung

Fällige Leistungen werden durch die Stiftung ausbezahlt, und zwar am schweizerischen Wohnsitz oder am Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat der Anspruchsberechtigten, mangels eines solchen am Sitz der Stiftung.

5.13 Altersleistungen

Die vorgesehene Altersleistung wird in Kapitalform ausgerichtet. Vorbehalten bleibt Art. 12.2.

5.14 Invalidenrente

Die vorgesehenen Invalidenrenten sind abhängig vom Vorsorgeplan und werden monatlich nachschüssig ausbezahlt. Über den Tag des Wegfalls der Anspruchsberechtigung hinaus bezogene Renten sind zurückzuerstatten.

5.15 Todesfalleistungen

Die Todesfalleistungen werden in Kapitalform erbracht.

6 Versichertes Einkommen

6.1 Berechnungsgrundlage

Berechnungsgrundlage für das Jahreseinkommen ist das am 1. Januar bzw. bei Aufnahme in die Vorsorge massgebende AHV-Jahreseinkommen als Kaderarzt, welches nicht bereits über eine andere berufliche Vorsorgeeinrichtung angemessen versichert ist. Details werden in der Anschlussvereinbarung geregelt. Es werden keine Lohnbestandteile unter dem 1.5-fachen oberen Grenzbetrag gemäss BVG versichert.

6.2 Begrenzung

Das versicherte Einkommen darf in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.

Von versicherten Personen, die ihr Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert haben, kann die Stiftung die Offenlegung der Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse und der darin versicherten Löhne und Einkommen verlangen. Zudem ist die versicherte Person für die Einhaltung der Begrenzung der insgesamt versicherten Einkommen verantwortlich.

Für versicherte Personen, die in ihrer Eigenschaft als angestellte Kaderärzte versichert sind, kann das privatärztlich erzielte selbständige Einkommen im Rahmen des Reglements für Selbständigerwerbende versichert werden.

6.3 Anpassung des Jahreseinkommens

Bei unterjährigen Änderungen des versicherten Einkommens werden die versicherten Leistungen und die Beiträge angepasst.

6.4 Anrechenbarer Lohn für Teilinvalide

Wird eine versicherte Person im Sinne von Art. 5.3 teilweise invalid erklärt, so wird die Versicherung aufgeteilt in einen dem Invaliditätsgrad entsprechenden Teil, für den das anrechenbare Einkommen konstant bleibt, und einen dem Grad der Erwerbsfähigkeit entsprechenden Teil. Für diesen Teil der Versicherung wird das anrechenbare Einkommen nach den Bestimmungen dieses Artikels aufgrund des der Erwerbstätigkeit entsprechenden Einkommens festgesetzt.



6.5 Vollinvalidität

Für voll invalide Personen sind jedoch keine Anpassungen vorgesehen. Tritt ein Versicherungsfall ein, so ist eine allenfalls zu Unrecht durchgeführte Anpassung wirkungslos.

7 Verhältnis zu anderen Versicherungen

7.1 Begrenzung der Leistungen bei Unfall und MVG

Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden, unter Vorbehalt von Art. 7.4, unabhängig davon erbracht, ob es sich um einen Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder die Militärversicherung (MVG) handelt oder nicht.

7.2 Überversicherung

Todesfall- und Invaliditätsleistungen gemäss diesem Reglement werden herabgesetzt, soweit sie zusammen mit Leistungen von dritter Seite, nämlich

- Leistungen der AHV/IV, der Unfallversicherung nach UVG, Leistungen der MVG, Leistungen aus einer anderen beruflichen Vorsorgeeinrichtung, Leistungen aus einer anderen Versicherung an die der Arbeitgeber Prämien bezahlt hat oder Leistungen ausländischer Sozialversicherungen,

zusammen mit allfällig ausbezahlten Lohnzahlungen sowie dem zumutbarer Weise erzielbaren Erwerbseinkommen 100 % des mutmasslich entgangenen Einkommens übersteigen.

Einkünfte des hinterlassenen Ehepartners bzw. eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet. Einmalige Abfindungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet.

Leistungen bzw. Teile von Leistungen, die aufgrund der vorstehenden Bedingungen nicht zu erbringen sind, verbleiben dem entsprechenden Vorsorgewerk.

Die Kürzungen anderer Leistungen (insbesondere der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung oder vergleichbarer ausländischer Versicherer), die vor oder bei Erreichen des Rücktrittsalters vorgenommen wird, sowie die Kürzung und Verweigerungen anderer Leistungen aufgrund von Verschulden werden nicht ausgeglichen.

7.3 Abtretungspflicht für Haftpflichtleistungen

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

7.4 Bedingungen für Leistungskürzungen

Die Stiftung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt oder entzieht, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

7.5 Vorleistungspflicht

Die Stiftung richtet gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG keine Vorleistungen aus.

8 Abtretung / Verpfändung oder Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum

8.1 Zulässige Formen für Wohneigentumsförderung

Die versicherte Person kann im Rahmen von Art. 3.1 und unter Beachtung der übrigen Gesetzes- und Ausführungsbestimmungen (Art. 331d und 331e OR) für

- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum
- den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen
- die ganze oder teilweise Rückzahlung eines bestehenden Hypothekendarlehens



den Anspruch auf die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen verpfänden oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung verpfänden oder vorausbeziehen. Voraussetzung ist die Nutzung des Wohneigentums (Eigentumswohnung, Einfamilienhaus und der dem Wohnen dienende Teil an anderen Gebäuden) durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz.

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

8.2 Schriftliche Zustimmung des Ehepartners / des eingetragenen Partners

Bei einer verheirateten Person bzw. bei einer eingetragenen Partnerschaft ist für eine Verpfändung oder einen Vorbezug die schriftliche, beglaubigte Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners erforderlich.

8.3 Anspruchsbedingungen

Die Verpfändung oder der Vorbezug sind bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen bis zu einem Höchstbetrag möglich. Der Höchstbetrag entspricht:

- bis zur Vollendung des 50. Altersjahres der Freizügigkeitsleistung, auf die die versicherte Person bei ihrem Austritt gemäss Art. 15 dieses Reglements Anspruch hätte, und
- nach Vollendung des 50. Altersjahres der Freizügigkeitsleistung, auf die die versicherte Person bei ihrem Austritt bei Vollendung des 50. Altersjahres Anspruch gehabt oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, auf die sie bei ihrem Austritt gemäss Art. 15.2 dieses Reglements Anspruch hätte.

8.4 Höhe des Mindestbezugs

Für den Vorbezug und die Rückzahlung in Teilbeträgen legt der Bundesrat einen Mindestbetrag fest; dieser beträgt CHF 20'000.00. Diese Begrenzung ist jedoch im Zusammenhang mit dem Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen nicht zu beachten.

8.5 Steuerpflicht

Der vorausbezogene Betrag bzw. der aus der Pfandverwertung der gemäss Art. 8.1 verpfändeten Leistungsansprüche oder Freizügigkeitsleistung erzielte Erlös ist von der versicherten Person im Zeitpunkt der Auszahlung als Kapitalleistung vom übrigen Einkommen getrennt zu versteuern.

8.6 Wartezeit nach Bezug

Ein neuer Vorbezug ist frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem letzten Bezug möglich. Für die Ermittlung des neuen höchstmöglichen Vorbezuges werden die bereits bezogenen Beträge mit der nach Art. 15 zugrunde zulegenden Freizügigkeitsleistung verrechnet. Bei Personen, die das 50. Altersjahr überschritten haben, wird bei der Ermittlung des Höchstbetrages die Begrenzung auf die Hälfte nach Verrechnung der bereits bezogenen Beträge mit der Freizügigkeitsleistung vorgenommen.

8.7 Freiwillige Rückzahlung

Die versicherte Person kann den Vorbezug in einem Betrag oder in Teilbeträgen zurückzahlen, spätestens jedoch bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistungen, bis zum Beginn einer Erwerbsunfähigkeit, bis zum Tod oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

8.8 Rückzahlungspflicht

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

8.9 Rückforderungsrecht für bezahlte Steuern

Bei ganzer oder teilweiser Rückzahlung des Vorbezuges bzw. des aus einer Pfandverwertung erzielten Erlöses kann die versicherte Person den bezahlten Steuerbetrag bzw. den der Rückzahlung entsprechenden Teil mit schriftlichem Gesuch bei derjenigen Behörde des Kantons zurückfordern, die den Steuerbetrag erhoben hat.



8.10 Leistungen nach Rückzahlung

Eine Rückzahlung des vorausbezogenen Betrages wird dem für die versicherte Person individuell geführten Sparkonto gutgeschrieben. Die durch den Vorbezug in ihrer Höhe tangierten Leistungen werden nach dem im Zeitpunkt der Rückzahlung in Kraft stehenden Vorsorgereglement neu bestimmt.

8.11 Belastung des Bezugs

Der vorausbezogene Betrag wird dem für die versicherte Person individuell geführten Sparkonto belastet. Entsprechend ergeben sich tiefere Alters- bzw. Todesfallleistungen.

8.12 Bearbeitungsgebühr

Die Stiftung erhebt für den Verwaltungsaufwand bei Vorbezug und Verpfändung eine Bearbeitungsgebühr von CHF 250.00. Die Stiftung stellt diese Kosten der versicherten Person in Rechnung. Weitere durch Vorbezug oder Verpfändung entstandene Zusatzkosten werden der versicherten Person in Rechnung gestellt. Der Stiftungsrat kann den Satz jederzeit anpassen.

8.13 Übrige Bestimmungen

Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des Obligationenrechts Art. 331d und Art. 331e.

9 Sparkonto

9.1 Elemente für die Äufnung des individuellen Sparkontos

Für die versicherten Personen wird ein individuelles Sparkonto geöfnet.

Diesem Konto werden gutgeschrieben:

- die Sparbeiträge,
- die pro rata erzielte Nettoperformance (Gewinne) der zugrundeliegenden Anlagestrategie,
- die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen,
- die zusätzlichen freiwilligen Einkäufe der versicherten Personen (Art. 10.3)
- die Freizügigkeitsleistung, die aufgrund der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft zu Gunsten der versicherten Person übertragen wird,
- Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum.

Diesem Konto werden belastet:

- die pro rata erzielte Nettoperformance (Verluste) der zugrundeliegenden Anlagestrategie,
- der für Wohneigentum bezogene Betrag oder die Pfandsumme aufgrund einer Pfandverwertung,
- die Freizügigkeitsleistung, die aufgrund der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehepartners bzw. eingetragenen Partners zu übertragen ist.

9.2 Anlagen

Die Stiftung stellt verschiedene Anlagefonds bereit. Unter Wahrung der geltenden Anlagevorschriften kann die versicherte Person wählen, wie die Kapitalien ihres Kontos investiert werden. Sie kann ihr Anlageportfolio gemäss den Richtlinien des Stiftungsrates periodisch ändern.

9.3 Anlagevorschriften

Die Anlagevorschriften sowie die Transaktionsbestimmungen sind im Anlagereglement ausgeführt.

9.4 Zins und Zinssatz

Die Gewinne und Verluste der zugrunde liegenden Anlageinstrumente (Nettoperformance) werden mit dem Sparkonto verrechnet.



9.5 Zins bei Austritt

Scheidet die versicherte Person während oder auf Ende des Jahres aus der Vorsorge aus (etwa im Freizügigkeitsfall, durch Todesfall oder infolge Bezugs der Altersleistung), so wird die erzielte Netto-Performance bis Ende Austrittsmonat gemäss der gewählten Anlagestrategie gutgeschrieben (YTD-Verzinsung). Die Auszahlung bzw. die Überweisung an die nächste Vorsorgeeinrichtung erfolgt in der Regel innert 3 Wochen ab Bekanntwerden der monatlichen Performance. Für die Zeit ab Austritt bis Überweisung ist kein Zins geschuldet. Dies gilt auch bei verspäteter Meldung des Austritts.

10 Sparbeiträge

10.1 Höhe der jährlichen Beiträge

Die Höhe der jährlichen Sparbeiträge ist im Vorsorgeplan des Arbeitgebers geregelt.

10.2 Beginn und Ende der Beiträge

Die Beitragserhebung erfolgt frühestens ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

10.3 Einkauf

Eine versicherte Person kann jederzeit im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ihre Altersleistung und gegebenenfalls die übrigen Leistungen durch Bezahlung von Einkäufen verbessern.

- 10.3.1 Die möglichen Einkäufe richten sich nach der Tabelle des zugrundeliegenden Vorsorgeplans. Der eingerechnete Zinssatz darf 2 % nicht übersteigen.
- 10.3.2 Bei der Berechnung der Einkaufssumme sind allfällige, nicht in die Vorsorgeeinrichtung eingebrachte Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen sowie als Selbständigerwerbender angesparte Säule 3a-Guthaben gemäss Art. 60a BVV2 zu berücksichtigen. Das Sparkonto darf zusammen mit diesen Leistungen und einem allfälligen Einkauf das maximale Sparkapital gemäss der Tabelle "Einkauf" nicht überschreiten.
- 10.3.3 Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, gelten die Sondervorschriften gemäss Art. 60b BVV2.
- 10.3.4 Die theoretische Altersrente, die mittels Umwandlungssatz aus dem beim Erreichen des Rücktrittsalters vorhandenen Sparkapitals inklusive Einkäufen berechnet wird, darf zusammen mit anderen Leistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV 85 % des zum Zeitpunkt des Einkaufs massgebenden AHV-Einkommens nicht übersteigen.
- 10.3.5 Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform ausbezahlt werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung.

11 Vorsorgeleistungen

11.1 Zu erbringende Leistung

Durch die Stiftung werden erbracht:

- Altersleistungen
- Invaliditätsleistungen
- Todesfallleistungen

11.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen hängt von der Art des gewählten Vorsorgeplans ab. Der jeweilige Vorsorgeplan bildet Bestandteil der Anschlussvereinbarung zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber.



12 Altersleistung

12.1 Anspruch auf Altersleistung

Anspruch auf die Altersleistung hat die versicherte Person, wenn sie zwischen dem vollendeten 58. und dem ordentlichen Rücktrittsalter in den Ruhestand tritt bzw. wenn sie als Bezügerin einer Invalidenrente, das ordentliche Rücktrittsalter erreicht. Vorbehalten bleibt die aufgeschobene Pensionierung bis spätestens vollendetem Alter 70.

12.2 Form der Leistung

Die Altersleistung wird in der Regel in Kapitalform erbracht. Die versicherte Person kann jedoch mittels schriftlicher, vom Ehepartner bzw. vom eingetragenen Partner mitunterzeichneter Erklärung bis 3 Monate vor Fälligkeit der Altersleistung die volle oder teilweise Ausrichtung in Rentenform verlangen. Mit der Altersrente sind keinerlei anwartschaftliche Ansprüche (Ehegattenrente, Pensioniertenkinderrente etc.) verbunden.

12.3 Höhe des Alterskapitals

Die Höhe des Alterskapitals entspricht dem im Zeitpunkt des Rücktritts (bzw. bei laufenden Invalidenrenten bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters) vorhandenen Sparkapital.

12.4 Höhe der Altersrente

Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem im Zeitpunkt der Fälligkeit gültigen versicherungstechnischen Umwandlungssatz (Anhang 1) und dem dazumal vorhandenen Sparkapital.

12.5 Auszahlung des Alterskapitals

Mit der Auszahlung des Alterskapitals sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten.

13 Todesfalleleistungen

13.1 Anspruch auf Todesfalleleistungen

Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des Rücktrittsalters, so haben ihre Hinterlassenen Anspruch auf das Todesfallkapital nach folgender Rangordnung:

- 13.1.1 Der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner und nach BVG rentenberechtigte Kinder des Verstorbenen sowie der Lebenspartner, mit dem die verstorbene versicherte Person in den letzten 5 Jahren vor dem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder der Lebenspartner, der für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, sowie natürliche Personen, die von der verstorbenen versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind. Als erheblich gilt eine Unterstützung, die mindestens die Hälfte ihrer Einkommen ausmacht.

Äusserst die versicherte Person vor ihrem Tod gegenüber der Stiftung nicht schriftlich gemäss Art. 13.2 einen anderen Wunsch, so erhält der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner das ganze Todesfallkapital, bei dessen Fehlen die nach BVG-rentenberechtigten Kinder zu gleichen Teilen, bei Fehlen von nach BVG-rentenberechtigten Kindern der Lebenspartner, sofern er die Voraussetzungen zum Bezug erfüllt, bei dessen Fehlen die erheblich unterstützten natürlichen Personen zu gleichen Teilen. Die Begünstigung eines Lebenspartners oder von erheblich unterstützten Personen setzt in jedem Fall eine schriftliche Meldung der versicherten Person vor ihrem Tod an die Stiftung voraus.

Bei Fehlen von Begünstigten nach Art. 13.1.1 haben die Begünstigten nach Art. 13.1.2 Anspruch auf das Todesfallkapital.

- 13.1.2 a) Übrige Kinder, bei deren Fehlen
b) Eltern, bei deren Fehlen
c) Geschwister, soweit diese Personen nicht bereits unter Art. 13.1.1 fallen.



Bei Fehlen von Begünstigten nach Art. 13.1.1 und 13.1.2 haben die Begünstigten nach Art. 13.1.3 Anspruch.

13.1.3 Die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, höchstens jedoch auf den höheren der beiden nachfolgenden Beträge:

- der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge oder
- von 50% des Vorsorgekapitals

13.2 Anspruchsberechtigung

Die in Art. 13.1.1 bis 13.1.3 genannten Personen bilden je eine Gruppe von Begünstigten. Bei Anspruch von Begünstigten der Gruppe 13.1.2 oder 13.1.3 wird der Anspruch zu gleichen Teilen pro Kopf aufgeteilt. Die versicherte Person hat das Recht, innerhalb einer Gruppe die Anspruchsberechtigung individuell unterschiedlich festzulegen. Anspruchsberechtigte einer Gruppe schliessen alle nachfolgenden Gruppen aus.

13.3 Gültigkeit der Begünstigungserklärung

Voraussetzung für die Gültigkeit einer Begünstigungserklärung nach Art. 13.2 ist eine schriftliche Mitteilung an die Stiftung. Die versicherte Person kann ihre Begünstigungserklärung jederzeit widerrufen.

13.4 Nicht zur Auswahl gelangende Teile

Nicht zur Auszahlung gelangende Teile des Todesfallkapitals fallen an das betreffende Vorsorgewerk.

13.5 Höhe des Todesfallkapitals

Das Todesfallkapital entspricht der im Zeitpunkt des Todesfalles vorhandenen Summe des Sparkontos.

13.6 Zusätzliches Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, wird gegebenenfalls ein zusätzliches Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan fällig. Ist gemäss Vorsorgeplan ein fallendes Todesfallkapital versichert, so reduziert sich dieses 20 Jahre vor dem AHV-Rentenalter jährlich um 5 % des Anfangsbetrages.

13.7 Form der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Kapitalform erbracht.

14 Invaliditätsleistungen

14.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat eine im Sinne von Art. 5.3 invalide Person.

14.2 Beginn des Anspruchs

Der Anspruch beginnt, sobald die Voraussetzungen für eine Invalidität gemäss Art. 5.3 erfüllt sind, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten.

14.3 Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf die Invalidenrente und die Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, die versicherte Person stirbt oder das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht. Bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters wird die Invalidenrente durch die Altersleistung gemäss Art. 12 abgelöst.

14.4 Höhe der Invaliditätsleistung

Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der Art des gewählten Vorsorgeplans. Sie besteht aus der Befreiung der Beitragszahlung und gegebenenfalls einer zusätzlichen Invalidenrente. Die Beitragsbefreiung umfasst die Befreiung von Beiträgen sowie die Weiteräufnung der Sparbeiträge. Die Basis ist dabei dauerhaft der Vorsorgeplan und der versicherte Lohn im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit, die zur späteren Invalidität führte.



15 Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses

15.1 Anspruch auf Freizügigkeitsleistung (FZL)

Wird das Arbeitsverhältnis einer erwerbsfähigen versicherten Person aufgelöst, besteht Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn die ausscheidende Person noch keinen Anspruch auf Altersleistungen gemäss Art. 12 hat.

15.2 Höhe der FZL

Die Höhe der Freizügigkeitsleistung wird nach dem Beitragsprimat berechnet und richtet sich nach Art. 15 FZG. Sie entspricht dem im Zeitpunkt der Auszahlung vorhandenen Sparkapital.

15.3 Überweisung der FZL

Die Freizügigkeitsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Massgebend sind hier das Freizügigkeitsgesetz (FZG) und die dazugehörige Verordnung.

Ist weder eine Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers möglich, noch eine Barauszahlung vorgesehen, so hat die versicherte Person auf den Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus der Vorsorge Anspruch auf

- eine Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder
- eine Freizügigkeitspolice bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft.

Unterbleibt die Mitteilung wohin die Freizügigkeitsleistung übertragen werden soll, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens nach Ablauf von 6 Monaten nach erfolgtem Austritt an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

15.4 Barauszahlung der FZL

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

- sie die Schweiz endgültig verlässt; vorbehalten bleiben Einschränkungen von Barauszahlungen aufgrund internationaler Abkommen gemäss Art. 25b ff FZG,
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht, oder wenn
- ihre Austrittsleistung weniger als ihren Jahresbeitrag beträgt.

In den beiden erstgenannten Fällen ist der Anspruch auf Barauszahlung in der von der Stiftung festgelegten Form nachzuweisen. Bei einer verheirateten Person bzw. bei einer eingetragenen Partnerschaft ist ausserdem die schriftliche, beglaubigte Zustimmung des Ehepartners bzw. eingetragenen Partners erforderlich.

15.5 Informationspflicht gegenüber der Stiftung

Im Hinblick auf die rechtzeitige Erfüllung des Freizügigkeitsanspruchs, hat der Arbeitgeber eine bevorstehende Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der versicherten Person umgehend der Stiftung mitzuteilen. Die versicherte Person gibt der Stiftung die notwendigen Daten zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung bzw. an die Freizügigkeitsstiftung bekannt.

15.6 Ehescheidung

Bei Ehescheidung einer aktiven versicherten Person werden die für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistungen nach den Art. 122, 123, 141 und 142 ZGB geteilt. Das Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes von Amtes wegen mit. Ist eine Übertragung vorzunehmen, so wirkt sich diese - sofern das Vorsorgeverhältnis weitergeführt wird - auf die versicherten Leistungen gleich aus wie ein Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum.



15.7 Ehescheidung mit Anspruch auf Vorsorgeausgleich

- 15.7.1 Die Stiftung vollzieht die ihr zukommenden rechtskräftigen Scheidungsurteile schweizerischer Gerichte (nachfolgend Scheidungsurteil). Als Berechtigter gilt diejenige Person, die aufgrund eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils einen Anspruch auf Vorsorgeausgleich aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 ff ZGB hat. Als Verpflichteter gilt diejenige versicherte Person, die aufgrund eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 ff ZGB einen Anspruch des Berechtigten zu erfüllen hat.
- 15.7.2 Die zu übertragende Austrittsleistung oder lebenslange Rente, mit Ausnahme der bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bestandenen Alters- und Invalidenkinderrenten, wird von der Stiftung dem Sparkonto Vorsorgeguthaben belastet. Die für einen Berechtigten der Stiftung erhaltene Austrittsleistung oder lebenslange Rente wird von der Stiftung dem Sparkonto des Berechtigten gutgeschrieben.
- 15.7.3 Wird dem Berechtigten gemäss Scheidungsurteil ein Anteil an der Austrittsleistung oder der hypothetischen Austrittsleistung der versicherten Person zugesprochen, überweist die Stiftung diesen Anteil an die Vorsorgeeinrichtung, Freizügigkeitseinrichtung oder auf die Freizügigkeitspolice des Berechtigten unter Berücksichtigung der nachfolgenden Sätze.
- Tritt bei dem Verpflichteten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kürzt die Stiftung den gemäss Scheidungsurteil zu übertragenden Teil der Austrittsleistung (Art. 123 ZGB) und die Altersrente. Die Stiftung kann auf eine Kürzung verzichten, wenn der Aufwand für die Kürzungsberechnung den Kürzungsbetrag voraussichtlich übersteigen würde. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf den Verpflichteten und den Berechtigten verteilt.
 - Bezieht der Verpflichtete eine Erwerbsunfähigkeits-/Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, so kürzt die Stiftung die Austrittsleistung (Art. 124 Abs. 1 ZGB) und die Altersrente. Die Stiftung kann auf eine Kürzung verzichten, wenn der Aufwand für die Kürzungsberechnung den Kürzungsbetrag voraussichtlich übersteigen würde. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des reglementarischen Rentenalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf den Verpflichteten und den Berechtigten verteilt.
- 15.7.4 Eine Barauszahlung der Austrittsleistung auf Wunsch des / der Berechtigten ist nur in den gesetzlich zulässigen Fällen möglich.



15.7.5 Wird dem Berechtigten gemäss Scheidungsurteil eine lebenslange Rente zugesprochen, wird diese von der Stiftung unter Berücksichtigung der nachfolgenden Sätze ausgerichtet.

- Mit der lebenslangen Rente sind für den Berechtigten keine anwartschaftlichen Leistungen verbunden.
- Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem Berechtigten überwiesen werden, sind beim Verpflichteten nicht mehr Teil der laufenden Alters- oder Invalidenrente im Sinne dieses Reglements.
- Die Stiftung überweist die lebenslange Rente einmal jährlich bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres (Überweisungszeitpunkt) an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Berechtigten. Zu diesem Zeitpunkt wird die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente mit Zins überwiesen. Der Zins entspricht der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes der Stiftung. Die Überweisung an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Berechtigten endet, sofern ein Anspruch des Berechtigten auf Direktausrichtung der lebenslangen Rente entstanden ist oder der Berechtigte stirbt; in beiden Fällen umfasst der Überweisungsbetrag den Betrag von Beginn des betreffenden Kalenderjahrs bis zum Anspruchsende.
- Die Stiftung ist berechtigt, die vollständige Übertragung der lebenslangen Rente an die Vorsorgeeinrichtung, die Freizügigkeitseinrichtung oder auf die Freizügigkeitspolice des Berechtigten auf Grundlage einer Vereinbarung mit dem Vorsorgeträger in Kapitalform vorzunehmen.



- Der in der Stiftung versicherte Berechtigte ist verpflichtet, die Stiftung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente sowie über den Namen der Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Verpflichteten zu informieren. Im Falle eines Austritts aus der Stiftung, informiert der Berechtigte die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Verpflichteten bis spätestens 15. November des betreffenden Jahres hierüber.
 - Sofern der Berechtigte, der nicht in der Stiftung versichert ist, keine Angaben betreffend Überweisung macht, wird die lebenslange Rente so lange einmal jährlich - frühestens jedoch ab 15. Juni des auf den Überweisungszeitpunkt der Rente folgenden Jahr - von der Stiftung an die Stiftung Auffangeinrichtung überwiesen, bis die Stiftung die Angaben zur Überweisung vom Berechtigten erhält. Verzugszinsen sind seitens der Stiftung nicht geschuldet; vorbehalten bleiben anderslautende gesetzliche Bestimmungen.
 - Hat der Berechtigte Anspruch auf eine volle Rente der Invalidenversicherung (IV) oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt in der beruflichen Vorsorge (Art. 1 Abs. 3 BVG) erreicht, kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente an sich von der Stiftung verlangen. Hat der Berechtigte das Rentenalter der beruflichen Vorsorge (Art. 13 Abs. 1 BVG) erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente von der Stiftung ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung von der Stiftung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.
- 15.7.6 Ist die Höhe der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistung mangels Datenerhebung vor Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes nicht genau feststellbar, stellt die Stiftung auf die gesetzlichen Vorschriften und Tabellen zur Ermittlung der massgebenden Werte ab. Auf deren Grundlage werden die zeitlich zurückliegenden Werte anhand objektiver Kriterien annäherungsweise ermittelt.
- 15.7.7 Der Verpflichtete hat die Möglichkeit, den an den Berechtigten übertragenen Teil seines Sparkapitals samt Zinsen bis spätestens 3 Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter wieder einzuzahlen. Kein Anspruch auf Wiedereinzahlung nach Scheidung besteht hingegen nach Übertragung eines Betrages nach Art. 124 Abs. 1 ZGB (= Übertragung einer hypothetischen Austrittsleistung) auf Basis eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils. Die Wiedereinzahlung geht ausschliesslich zulasten des Verpflichteten. Die Bestimmungen über den Einkauf in die Stiftung finden sinngemäss Anwendung. Die wieder eingezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis dem Sparkonto zugeordnet. Die Wiedereinzahlung erfolgt in der Regel als Einmaleinlage oder im Rahmen von jährlichen Raten. Die Stiftung bescheinigt der versicherten Person ihre Einzahlungen zuhanden der Steuerbehörde.
- 15.7.8 Leistet der Verpflichtete keine Wiedereinzahlung, so hat die gerichtlich angeordnete Übertragung im Vorsorgefall eine anteilmässige Kürzung der Austrittsleistung und je nach Massgabe des Vorsorgeplanes auch allenfalls aller anderen Leistungen zur Folge. Ist bei Eintritt eines Vorsorgefalls die Wiedereinzahlung nicht oder nur teilweise erfolgt, so berechnet die Stiftung die Leistungen nach Massgabe des Vorsorgeplanes auf der Basis der vorhandenen Mittel.
- 15.7.9 Im Übrigen gelten die jeweiligen gesetzlichen Vorschriften zum Vorsorgeausgleich.
- 15.7.10 Wird auf der Basis eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt (Art. 124 a ZGB), so wird der Rentenanteil, der dem Berechtigten zugesprochen wurde, im Rahmen der Überversicherungsberechnung des Verpflichteten weiterhin angerechnet.



15.7.11 Im Falle einer Scheidung

- a) teilt die Stiftung der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen die Angaben gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV mit.
- b) teilt die Stiftung dem Gericht die aus dem zugesprochenen Rentenanteil resultierende lebenslange Rente mit (Art. 124a ZGB).
- c) prüft die Stiftung auf Antrag der versicherten Person die Durchführbarkeit der getroffenen Regelungen einer Vereinbarung über den Ausgleich der Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge sowie die Höhe der Guthaben oder der Renten und nimmt dazu schriftlich Stellung (Art. 280 Abs. 1 lit. b ZPO).

15.7.12 Äussert sich die Stiftung bei Bedarf, ob sie mit allfällig beabsichtigten Verrechnungen von Austrittsleistungen mit Rentenanteilen einverstanden ist; in der Regel stimmt die Stiftung der Verrechnung zu.

15.7.13 Verheiratete versicherte Personen oder Versicherte in eingetragener Partnerschaft müssen bei allen Kapitalauszahlungen, einschliesslich Auszahlungen der Alters- oder Erwerbsunfähigkeits-/Invaliditätsleistungen in Kapitalform, die schriftliche Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners beibringen. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, dass ein Vorsorgeplan die ausschliessliche Ausrichtung in Kapitalform vorschreibt. Kann die versicherte Person die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen. Solange diese Zustimmung fehlt, schuldet die Stiftung einerseits keine Zinsen, insbesondere keine Verzugszinsen ab Fälligkeit. Allfällige der Stiftung belastete Negativzinsen für die Dauer des nicht ausbezahlten Kapitals werden dem Guthaben der versicherten Person andererseits als Kosten belastet.

15.8 Teilliquidation

Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation besteht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf einen Anteil an den freien Mitteln. Versicherungstechnische Fehlbeträge werden anteilmässig in Abzug gebracht. Die Stiftung erlässt die notwendigen Ausführungsbestimmungen.

15.9 Nachdeckung

Die im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben längstens während eines Monats unverändert versichert.

15.10 Rückerstattungspflicht für die FZL bei Invalidität

Sind nach der Erfüllung des Anspruchs auf die Freizügigkeitsleistung Invaliditäts- oder Todesfallleistungen zu erbringen, so ist die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Erbringung laufender und anwartschaftlicher Leistungen erforderlich ist. Die Leistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

15.11 Teilpensionierung

Eine Teilpensionierung ist in dem Umfang möglich, wie sich der Beschäftigungsgrad der versicherten Person reduziert, höchstens jedoch in zwei Schritten. Die erste Reduktion des Beschäftigungsgrades muss mindestens 30 % und die Resterwerbstätigkeit noch mindestens 30 % betragen.

16 Finanzierung

16.1 Mittel zur Finanzierung

Die Mittel zur Finanzierung der Vorsorge werden durch jährliche Beiträge der Spitäler und der versicherten Person aufgebracht (Sparbeiträge, Risikobeiträge, Verwaltungskosten und allfällige Zusatzbeiträge). Der Arbeitgeber übernimmt mindestens 50 % der gesamten jährlichen Beiträge. Die Details sind in der Anschlussvereinbarung sowie im Vorsorgeplan geregelt. Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel monatlich nachschüssig. Die Verwaltung kann pro Anschluss andere Rechnungsperiodizitäten einführen.



16.2 Dauer der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss Art. 14.1 und 14.2, bis zum Tod der versicherten Person, längstens jedoch bis zum Rücktrittsalter bzw. bis zum Ausscheiden aus der Vorsorge infolge vorzeitiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Bei teilweiser Invalidität vor dem ordentlichen AHV-Rentenalter besteht die Beitragspflicht nur noch für den verbleibenden erwerbsfähigen Teil des versicherten Einkommens gemäss Art. 6.

16.3 Beitragsbefreiung

Bei Arbeitsunfähigkeit, die zu einer späteren Invalidität führt, gewährt die Stiftung Beitragsbefreiung für die versicherte Person und den Arbeitgeber nach 3 Monaten ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit. Bezieht die versicherte Person eine Invalidenrente der IV, so dauert die Beitragsbefreiung bis zum Tod, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Folgt der Arbeitsunfähigkeit nach spätestens 24 Monaten keine Invalidität, so dauert die Beitragsbefreiung bis zum Austritt aus der Vorsorge, jedoch längstens noch 3 Monate länger.

Die Beitragsbefreiung umfasst die Befreiung von Beiträgen sowie die Äufnung des Sparkontos durch die von der Stiftung aufgebrachten Sparbeiträge längstens bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter. Basis ist dabei dauerhaft der Vorsorgeplan und der versicherte Lohn im Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit, die zur späteren Invalidität führte.

17 Vermögen und finanzielles Gleichgewicht

17.1 Sicherstellung der Verpflichtung

Zur Sicherstellung der Verpflichtungen dienen:

- das Vermögen und seine Erträge
- die Aufwendungen der versicherten Person
- eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

17.2 Sorgfaltspflicht

Das Vermögen der Vorsorgewerke ist dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechend und unter der Wahrung der grösstmöglichen Sicherheit sorgfältig anzulegen.

17.3 Versicherungstechnische Überprüfung

Die Stiftung und die einzelnen Vorsorgewerke sind alle drei bis vier Jahre anhand einer nach den Grundsätzen des Kapitaldeckungsverfahrens für die geschlossene Kasse zu erstellenden versicherungstechnischen Bilanz zu überprüfen. Eine solche Überprüfung ist vor allem aber auch vor grundlegenden Reglementsänderungen sowie bei einer drohenden Deckungslücke vorzunehmen.

17.4 Zweck des Gutachtens

Die Überprüfung soll Aufschluss geben, ob die Stiftung und die einzelnen Vorsorgewerke ihre künftigen Verpflichtungen mit den reglementarischen Aufwendungen und den vorhandenen Mitteln erfüllen können. Dabei sind die technischen Grundlagen jeweils den veränderten Verhältnissen anzupassen.

17.5 Fehlbetrag / Sanierung

Weist die versicherungstechnische Bilanz eine Unterdeckung im Sinne von Art. 44 BVV2 aus, die nach Ansicht des Experten für berufliche Vorsorge die Sicherheit der reglementarischen Leistungen gefährdet, so trifft der Stiftungsrat die notwendig erscheinenden Massnahmen. Insbesondere kann er unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen vorübergehende Zusatzbeiträge festlegen und gegebenenfalls auch die erworbenen Versicherungsleistungen im Rahmen der Verluste gemäss gewählter Anlagestrategie (Art. 9.1) herabsetzen.

17.6 Rechnungsführung

Jedes angeschlossene Vorsorgewerk führt eine eigene Rechnung, die mit dem 31. Dezember abgeschlossen wird.



18 Änderungen, Lücken im Reglement, Streitigkeiten

18.1 Änderungsvorbehalt

Das Reglement kann vom Stiftungsrat jederzeit im Rahmen der Stiftungsurkunde sowie der gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Vorschriften abgeändert werden. Die erworbenen Rechtsansprüche der Versicherten sind zu wahren. Bei Reglementsanpassungen gelten folgende Regeln:

Die im Zeitpunkt der Änderung bereits fälligen oder ursächlich bereits eingetretenen Vorsorgeleistungen samt anwartschaftlichen Anrechten werden davon nicht berührt. Für diese Vorsorgeverhältnisse bleibt das jeweils bei Eintritt des Ereignisses gültige Reglement dauernd in Kraft. Vorbehalten bleiben Verbesserungen, die ausdrücklich für laufende Rentenverhältnisse für anwendbar erklärt werden und gesetzlich notwendige Änderungen. Als anwartschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Beitragsbefreiung sowie die Höhe und die Voraussetzungen der Hinterlassenenrenten.

Als ursächlich bereits eingetreten gelten sämtliche bereits laufenden Renten jeglicher Art wie auch Todesfälle, bei denen der Tod bereits eingetreten ist, ohne dass die Hinterlassenenleistungen bereits fällig geworden sind und Invaliditätsfälle, bei denen die Arbeitsunfähigkeit, die zu einem späteren Rentenanspruch führt, bereits eingetreten ist. Dies gilt unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit bereits bekannt ist, der Fall als penderter Fall geführt wird und unabhängig vom Zeitpunkt, ab dem die staatliche IV oder eine andere staatliche oder privat geführte Sozialversicherung über den Rentenanspruch entscheidet. Für alle diese Fälle gilt demnach dasjenige Reglement unverändert und immer, das beim ursächlichen Beginn in Kraft war. Als versicherter Lohn gilt derjenige Lohn, der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder bei Tod versichert war. Spätere Änderungen werden nicht berücksichtigt bzw. storniert.

Als ursächlicher Beginn gilt:

- bei Altersrentnern für ihre eigenen und die aus der Altersrente resultierenden anwartschaftlichen Ansprüche: der effektive Bezugsbeginn der Altersrente. Dies gilt auch bei vorzeitigem Bezug wie Bezug der Altersleistung im reglementarischen Rücktrittsalter wie bei aufgeschobener Pensionierung.
- bei Hinterlassenenrenten aus Todesfällen von aktiven versicherten Personen: der Todestag der versicherten Person.
- bei Hinterlassenenrenten aus Todesfällen von invaliden bzw. erwerbsunfähigen versicherten Personen: der Beginn der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, die zur späteren Invalidisierung führt.
- bei Invaliden bzw. Arbeitsunfähigen: Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zur späteren Invalidität führt bzw. bei Tod vor Invalidisierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Invalidität geführt hätte.

Vorbehalten bleiben:

- Reglementsänderungen, die zu Verbesserungen führen, sofern sie bei Einführung ausdrücklich für bestehende Rentenverhältnisse für anwendbar erklärt werden.
- Reglementsänderungen, die durch Gesetzesänderungen bedingt oder durch geänderte Rechtsprechung zwingend vorzunehmen sind.
- Regelungen im Bereich der Überversicherung, wobei die Überversicherungsgrenze von 90 % nicht unterschritten werden darf.

Die Höhe des versicherten Lohns bleibt bei unverändertem Invaliditätsgrad ab Arbeitsunfähigkeit dauernd unveränderlich.

18.2 Lücken im Reglement

In Fällen, für die das Reglement keine ausreichenden Bestimmungen enthält, entscheidet der Stiftungsrat im Sinne der Stiftungsurkunde. Dabei ist der durch das Gesetz oder Vorschriften der Aufsichtsbehörden gegebene Rahmen zu beachten.



18.3 Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich über die Auslegung oder Anwendung dieses Reglements zwischen dem Stiftungsrat einerseits und der versicherten Person oder seinen Hinterlassenen andererseits ergeben, werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen durch das für solche Fälle geschaffene kantonale Gericht entschieden. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten. Die Entscheide des kantonalen Gerichtes können auf dem Weg einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht angefochten werden.

19 Übergangsbestimmungen

Bestimmungen im Reglement bezüglich 1e-Stiftungen, behalten Ihre Gültigkeit bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung des Artikels FZG Art. 17.

20 Inkraftsetzung

Dieses Reglement tritt auf den 1.1.2018 in Kraft und ersetzt alle früher erlassenen Bestimmungen. Jede versicherte Person kann das Reglement auf der Homepage (www.vlss.ch) herunterladen bzw. erhält auf Anfrage hin ein Exemplar.

Zürich, 20. November 2017

Stiftung für die berufliche Vorsorge
der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
Vorsorgestiftung VLSS

Dr. iur. Thomas Eichenberger

Prof. Dr. med. Donat Spahn



Anhang 1

Tabelle der Umwandlungssätze

Tarifalter bei Beginn des Bezugs der Altersrente	Umwandlungssätze für die Berechnung der Altersrenten
58	4.15 %
59	4.25 %
60	4.35 %
61	4.45 %
62	4.60 %
63	4.70 %
64	4.85 %
65	5.00 %
66	5.15 %
67	5.30 %
68	5.45 %
69	5.65 %
70	5.85 %

Zwischenwerte werden linear interpoliert.