finpension

Vorsorgereglement

Allgemeine Bestimmungen

1 Name, Aufsicht und Zweck der Stiftung

1.1 Unter dem Namen finpension 1e Sammelstiftung (nachfolgend Stiftung genannt) besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB und Art. 331 ff. OR mit Sitz in Schwyz.

1.2 Die Stiftung ist im Handelsregister eingetragen und untersteht der Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA).

1.3 Die Stiftung bezweckt die Durchführung der Zusatzvorsorge (ausserobligatorische berufliche Vorsorge über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG) für Arbeitnehmer der ihr angeschlossenen Firmen sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod.

1.4 Der Anschluss an die Stiftung erfolgt durch eine schriftliche Anschlussvereinbarung. Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber ein eigenes Vorsorgewerk.

1.5 Das Vorsorgereglement ordnet zusammen mit dem Vorsorgeplan der Firma die Leistungen, die Finanzierung und Durchführung der Zusatzvorsorge. Es ist für alle Anschlussvereinbarungen gültig.

1.6 Für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität schliesst die Stiftung Rückversicherungsverträge ab. Die Leistungsverpflichtung der Stiftung geht nicht weiter als die Leistungsverpflichtung dieser Risikorückversicherungsverträge.

2 Aufnahme und Leistungseinschränkungen

2.1 In die Stiftung werden alle dem im Vorsorgeplan genannten Versicherungskollektiv angehörigen Personen aufgenommen, deren Lohn die im Vorsorgeplan festgelegte Eintrittsschwelle überschreitet (ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG).

2.2 Angeschlossene Firmen melden der Stiftung ihre Arbeitnehmer, sobald die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan und diesem Reglement erfüllt sind. Erfolgt keine Anmeldung, besteht für den Arbeitnehmer kein Versicherungsschutz.

2.3 Unter der Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer angemeldet worden ist, beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch mit Beginn der Anschlussvereinbarung der provisorische Versicherungsschutz. Die provisorische Deckung erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, welche auf vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind und ist zudem bei Invalidität auf insgesamt CHF 100‘000 jährliche Invalidenrente und Altersgutschriften respektive auf CHF 1‘500‘000 versicherte Leistungen im Todesfall beschränkt. Im Todesfall gelten die 20-fache Ehegatten- oder Partnerrente und das Todesfallkapital als versicherte Leistungen. Ohne ausdrückliche Vereinbarung ist die Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes auf 12 Monate beschränkt. Falls der Aufnahmeberechtigte bis zum Ende des provisorischen Versicherungsschutzes nicht vorbehaltslos in die Stiftung aufgenommen wurde, erlischt sein Versicherungsschutz.

2.4 Die Stiftung kann vor Aufnahme in die Versicherung verlangen, dass der Aufnahmeberechtigte einen Fragebogen über seinen Gesundheitszustand ausfüllt. Zudem kann die Stiftung oder ihr Versicherer Rückfragen an die behandelnden Ärzte stellen oder eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen. Sofern zur Beurteilung der Aufnahme oder zur Beurteilung einer allfälligen Verletzung der Anzeigepflicht notwendig, kann die Stiftung oder ihr Rückversicherer verlangen, dass der Versicherte die behandelnden Ärzte und ihre Hilfsperson von ihrer Schweigepflicht mit Wirkung über den Tod hinaus entbindet. Die Stiftung kann ebenfalls Leistungsvorbehalte anbringen und gestützt darauf Leistungen verweigern. Vorbehalte können höchstens für die Dauer von 5 Jahren gemacht werden. Bei Anzeigepflichtverletzungen durch den Versicherten kann die Stiftung innerhalb von 6 Monaten seit Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung den Risikoteil des Vorsorgevertrags kündigen und die Todesfall- und Invaliditätsleistungen ablehnen (z.B. bei Verschweigen von vorbestandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen oder bei Angabe unwahrer Auskünfte bei der Gesundheitsprüfung die in einem Zusammenhang zum Vorsorgefall stehen), wobei die mit der eingebrachten Austrittsleistung erworbenen Leistungen davon nicht betroffen sind. Bereits bezahlte Beiträge werden dabei nicht zurückerstattet.

2.5 Der definitive Versicherungsschutz beginnt erst mit der vorbehaltlosen Aufnahme durch die Stiftung. Die Mitteilung über die Aufnahme erfolgt schriftlich oder in geeigneter Form. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, welche aufgrund einer ausgeschlossenen Ursache während der Vorbehaltsdauer von maximal 5 Jahren eintreffen. Leistungsvorbehalte des Vorversicherers werden unter Anrechnung der Vorbehaltsdauer übernommen. Als Versicherungsfälle gelten in diesem Zusammenhang auch Invaliditäts- und Todesfälle, bei welchen die Arbeitsunfähigkeit, welche in der Folge zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, während der fünfjährigen Vorbehaltsdauer eingetreten ist.

2.6 Erhöhungen der Versicherungsleistungen können von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden analog Art. 2.4 sowie Art. 2.5 und mit einem Leistungsvorbehalt eingeschränkt oder verweigert werden.

2.7 Bei unbezahltem Urlaub kann der Arbeitnehmer im Vorsorgewerk als Versicherter verbleiben. Während des unbezahlten Urlaubs kann der Versicherungsschutz gemäss Vorsorgeplan während maximal 24 Monaten weitergeführt werden. Der Versicherungsschutz gilt im Rahmen der reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen. Auf Wunsch des Versicherten kann der Sparprozess während des unbezahlten Urlaubs ebenfalls weitergeführt werden. Zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherten muss eine entsprechende schriftliche Vereinbarung getroffen und der Stiftung vor Beginn des unbezahlten Urlaubs zugestellt werden. Sämtliche Beiträge werden dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt. Das Arbeitsverhältnis muss während der Urlaubsdauer ungekündigt bestehen bleiben. Falls der Jahreslohn die Eintrittsschwelle unterschreitet, kann der Versicherte während 2 Jahren als externes Mitglied gemäss Art. 3 Abs. 3 in der Stiftung verbleiben.

2.8 Personen, die bei der Aufnahme in die Stiftung teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Nicht aufgenommen werden Personen, welche im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 70% invalid sind oder gemäss gesetzlichen Bestimmungen von der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgenommen sind. Darunter fallen z.B. Personen, welche bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert sind.

2.9 Der Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod und Invalidität endet in jedem Fall bei Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters. Auf Wunsch kann die Altersvorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt werden.

3 Austritt und Verbleib in der Stiftung als externes Mitglied

3.1 Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn die Aufnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder bei Beendigung des Anschlussvertrages.

3.2 Im Freizügigkeitsfall bleibt der Versicherte nach Ende des Vorsorgeverhältnisses im bisherigen Umfang für die Risiken

Tod und Invalidität bis zum Eintritt in ein neues Vorsorgeverhältnis versichert, längstens aber während eines Monats.

3.3 Mit der Ausrichtung der Austrittsleistung gemäss Art. 14 erlöschen alle Ansprüche an das Vorsorgewerk und die Stiftung.

3.4 Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit einer angeschlossenen Firma, können Versicherte ohne neue Vorsorgeeinrichtung den Versicherungsschutz und/oder die Altersvorsorge während 2 Jahren als externes Mitglied weiterführen. Die gesamten Beiträge und Kosten werden dabei von den Versicherten getragen. Der Versicherte muss der Stiftung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich mitteilen, falls er als externes Mitglied in der Stiftung verbleiben will. Der beantragte Versicherungsschutz ist nur gültig, wenn dieser von der Stiftung schriftlich bestätigt wird.

4 Berechnungsgrundlagen

4.1 Für die Bestimmung der Altersgutschriften berechnet sich das massgebende Alter aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten.

4.2 Der gemeldete Jahreslohn ist auf 3'000% der maximalen AHV-Rente begrenzt und kann sich aus fixen und variablen AHV-Lohnbestandteilen zusammensetzen. Grundsätzlich darf der gemeldete massgebende Lohn nicht höher als der effektiv abgerechnete AHV-Lohn sein. Der Jahreslohn entspricht in der Regel dem AHV-Jahreslohn des Vorjahres, unter Berücksichtigung der für das neue Kalenderjahr bereits vereinbarten Änderungen. Der an die Stiftung zu meldende massgebende Lohn ist im Vorsorgeplan definiert.

4.3 Für die Berechnung des versicherten Spar- und Risikolohns ist vom gemeldeten Jahreslohn der im Vorsorgeplan definierte Koordinationsabzug abzuziehen. Es können dabei ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG versichert werden. Die Berechnung der effektiven Beiträge erfolgt basierend auf den im Vorsorgeplan definierten versicherten Spar- und Risikolohn.

4.4 Die Prüfung der Angemessenheit wird gemäss Art. 1 Abs. 5 BVV2 durchgeführt. Für die Berechnung der Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen gemäss Art. 1a wird der im Anhang definierte Umwandlungssatz herangezogen. Bei Plänen mit Rentenoption wird der effektive Umwandlungssatz herangezogen.

5 BVG Sicherheitsfonds

5.1 Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

5.2 Die Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG sind mit den an das Vorsorgewerk in Rechnung gestellten Verwaltungskosten abgegolten.

Finanzierung

6 Beiträge und Kosten

6.1 Die Beitragspflicht für die ordentlichen Beiträge beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung. Sie dauert bis zum Austritt aus dem Vorsorgewerk oder bis zum Eintritt eines Leistungsfalls (Pensionierung, Tod oder ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit).

6.2 Die Höhe der persönlichen Beiträge der versicherten Personen sowie die Beiträge des Arbeitgebers sind im Vorsorgeplan festgelegt. Die paritätische Beitragspflicht des Arbeitgebers nach Art. 331 Abs. 3 OR muss im Minimum eingehalten werden.

6.3 Die Sparbeiträge werden nach Zahlungseingang bei der Stiftung dem persönlichen Vorsorgekapital des Versicherten gutgeschrieben (Altersgutschriften).

6.4 Die Höhe der Prämie für die Risikoleistungen ist von der pro Vorsorgewerk individuell wählbaren Versicherungsdeckung abhängig, welche im Vorsorgeplan entsprechend definiert ist. Allfällige Prämienerhöhungen des Rückversicherers werden den angeschlossenen Vorsorgewerken weitergegeben.

6.5 Das Kostenreglement regelt im Detail die Höhe und Fälligkeiten der Beiträge und Kosten.

7 Eintrittsleistung und freiwillige Einkäufe

7.1 Eine versicherte Person hat bei Eintritt jene Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, welche aus Lohnbestandteilen über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG entstanden sind, als Eintrittsleistung in die Stiftung einzubringen. Diese Austrittsleistungen sind nur einzubringen, falls sie nicht bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung eingebracht wurden, beziehungsweise wenn sie nicht für den vollständigen Einkauf in einer anderen Vorsorgeeinrichtung verwendet wurden.

7.2 Die versicherte Person kann sich über die reguläre Eintrittsleistung hinaus bis 3 Jahre vor der Pensionierung einkaufen, sofern kein Leistungsfall eingetreten ist.

7.3 Die maximale Einkaufssumme entspricht dem maximal möglichen Vorsorgekapital gemäss der Einkaufstabelle des Vorsorgeplans, berechnet mit dem beim Einkauf aktuellen massgebenden Jahreslohn, abzüglich des effektiv vorhandenen Vorsorgekapitals. Gesetzliche Vorschriften bleiben vorbehalten.

7.4 Wurden Einkäufe im Rahmen der beruflichen Vorsorge getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform zurückgezogen werden.

7.5 Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung vorgenommen, so dürfen freiwillige Einkäufe erst dann wieder erfolgen, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Von dieser Beschränkung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle einer Ehescheidung gemäss Art. 22d FZG.

7.6 Aus dem Ausland neu in die Schweiz zugezogene Versicherte, die noch nie in der Schweiz einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, dürfen in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung pro Jahr nicht mehr als 20% des versicherten Sparlohnes einkaufen. Vorsorgeguthaben, die direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge stammen, können in die Stiftung eingebracht werden. Dabei entfällt die Einkaufsbeschränkung, wenn für das eingebrachte Vorsorgeguthaben kein Steuerabzug geltend gemacht wurde.

7.7 Die Verantwortung für die Abklärung der steuerlichen Abzugsfähigkeit von freiwilligen Einkäufen liegt beim Versicherten.

8 Arbeitgeberbeitragsreserven

8.1 Der Arbeitgeber kann Arbeitgeberbeitragsreserven äufnen. Diese werden auf einem auf die Stiftung lautenden Konto für den Arbeitgeber verwahrt. Mögliche Negativzinsen werden vom Guthaben abgezogen und müssen durch den Arbeitgeber getragen werden. Der Wert der Arbeitgeberbeitragsreserven bei Verwendung entspricht dem aktuellen Marktwert der Arbeitgeberbeitragsreserven.

8.2 Arbeitgeberbeitragsreserven dürfen den fünffachen Betrag der jährlichen Arbeitgeberbeiträge nicht überschreiten.

8.3 Auf schriftlichen Antrag des Arbeitgebers können die Arbeitgeberbeiträge aus den Arbeitgeberbeitragsreserven erbracht werden.

8.4 Ist der Arbeitgeber mit seinen reglementarischen Beiträgen im Verzug, werden seine Beiträge den Arbeitgeberbeitragsreserven belastet.

8.5 Bei freiwilligen Beiträgen aus Zuwendungen des Arbeitgebers oder aus der Verwendung von Arbeitgeberbeitrags-

reserven sind die Grundsätze der verhältnismässigen Gleichbehandlung einzuhalten.

9 Finanzierung vorzeitige Pensionierung

9.1 Die vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Bei entsprechendem Bedarf kann, nachdem bereits ein Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen erfolgt ist, ein „Spezialfonds vorzeitige Pensionierung" für die Finanzierung eines Überbrückungskapitals für Altersrenten- und Alterskapitalkürzungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge geäufnet werden.

9.2 Die Äufnung dieses Fonds kann durch laufende und/oder einmalige Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge erfolgen.

9.3 Arbeitet der Versicherte über sein gewähltes Pensionierungsalter hinaus weiter, nachdem der Spezialfonds bereits vorgängig vollständig geäufnet worden ist, werden die ordentlichen Altersgutschriften gemäss Vorsorgeplan bis zum effektiven Pensionierungszeitpunkt eingestellt (maximal bis zum gesetzlichen Referenzalter).

9.4 Bei einem Verzicht auf eine vorzeitige Pensionierung darf das reglementarische Leistungsziel um maximal 5% überschritten werden. Die überschüssige Finanzierung fällt der Stiftung zu.

10 Vorsorgeguthaben

10.1 Das Vorsorgeguthaben wird für jeden Versicherten nach Art. 1e BVV2 individuell verwaltet.

<u>Leistungen</u>

11 Versicherte Leistungen im Überblick

11.1 Die Stiftung gewährt den Versicherten bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen folgende Leistungen:

- Altersleistungen
- Invaliditätsleistungen
- Todesfallleistungen
- Austrittsleistungen

11.2 Die Höhe der versicherten Leistungen ist im Vorsorgeplan definiert.

11.3 Bei Invaliditäts- und Todesfallleistungen wird der Umfang und die Dauer der Leistungen per Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder Tod geführt hat, bestimmt. Es gelten das zu diesem Zeitpunkt massgebende Vorsorgereglement und Vorsorgeplan, der versicherte Lohn sowie die versicherten Leistungen.

11.4 Bei einer Verletzung der im Anschlussvertrag aufgeführten Pflichten des Arbeitgebers kann die Stiftung den daraus entstandenen Schaden gegenüber der angeschlossenen Firma geltend machen.

11.5 Kann eine Wertschriftenanlage zu einem Austrittszeitpunkt nicht liquidiert werden (z.B. bei einer Liquidation eines ETFs oder bei einem Rücknahmestopp eines Fonds), so bildet die Wertschriftenanlage Teil der Austrittsleistung. Falls die neue Vorsorgeeinrichtung ein Übertrag dieser Position nicht zulässt, erfolgt die Überweisung des illiquiden Anteils der Austrittsleistung nachdem die Wertschriftenanlage liquidiert werden konnte. Auf dem Teil der illiquiden Anlagen kann gegenüber der Stiftung kein Verzugszins geltend gemacht werden (ein allfällig weiter bestehendes Marktrisiko ist dabei durch den Versicherten zu tragen).

12 Altersleistungen

12.1 Die Altersleistung entspricht dem Marktwert des Vorsorgekapitals im Zeitpunkt der Pensionierung. Der Vorsorgeplan kann eine Rentenoption vorsehen, falls eine entsprechende Rückdeckung bei einer Versicherungsgesellschaft besteht.

12.2 Mit der Pensionierung entsteht der Anspruch auf das Vorsorgekapital. Versicherte können sich frühestens ab dem 58. Altersjahr pensionieren lassen. Die Vorsorge kann bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt werden.

12.3 Eine Reduktion des Beschäftigungsgrades und der damit verbundenen Lohnreduktion um mindestens 20% berechtigt zum Bezug der entsprechenden Altersleistung, wobei für den Bezug der Altersleistung höchstens drei Schritte zulässig sind. Die steuerlichen Konsequenzen sind durch den Versicherten abzuklären und zu tragen.

13 Invaliditätsleistungen

13.1 Einen Anspruch auf Invaliditätsleistungen kann geltend gemacht werden, wenn der Versicherte im Sinne der IV invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war.

13.2 Der Vorsorgeplan kann im Invaliditätsfall untenstehende Risikoleistungen vorsehen. Die Höhe der Leistungen, Wartefristen, Rücktrittsalter sowie weitere Bestimmungen sind im Vorsorgeplan definiert.

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrente
- Beitragsbefreiung

13.3 Die Rente setzt nach der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist ein, frühestens jedoch mit der Beendigung der Lohnfortzahlung beziehungsweise nachdem keine entsprechenden Ersatzleistungen mehr ausgerichtet werden.

13.4 Über die Anerkennung und Grad der Invalidität entscheidet die Stiftung aufgrund Beurteilungen durch den eigenen Rückversicherer, durch die Eidgenössische IV und allenfalls durch den Unfallversicherer der angeschlossenen Firmen.

13.5 Als vollinvalid gilt ein Versicherter, der zu mindestens 70% invalid ist.

13.6 Bei Teilinvalidität hat der Versicherte Anspruch auf eine Teilinvalidenrente nach folgender Regelung:

a. bei einem Invaliditätsgrad von 50%-69% entspricht die Teilrente dem prozentualen Anteil gemäss dem Invaliditätsgrad
b. bei einem Invaliditätsgrad von 49% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 47.5%
c. bei einem Invaliditätsgrad von 48% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 45%
d. bei einem Invaliditätsgrad von 47% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 42.5%
e. bei einem Invaliditätsgrad von 46% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 40%
f. bei einem Invaliditätsgrad von 45% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 37.5%
g. bei einem Invaliditätsgrad von 44% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 35%
h. bei einem Invaliditätsgrad von 43% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 32.5%
i. bei einem Invaliditätsgrad von 42% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 30%
j. bei einem Invaliditätsgrad von 41% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 27.5%
k. bei einem Invaliditätsgrad von 40% besteht Anspruch auf eine Teilrente in der Höhe von 25%
l. bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Der Vorsorgeplan kann eine abweichende Regelung vorsehen, welche von der Aufsichtsbehörde und der Rückversicherung zu prüfen ist.

13.7 Der Anspruch auf Invalidenrente endet beim Tode des Versicherten, bei Reduktion der Invalidität auf unter 40% unter Vorbehalt von Art. 26a BVG oder spätestens mit der Erreichung des gesetzlichen Referenzalters gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).

13.8 Als Rückfall gilt das erneute Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache. Tritt ein Rückfall innerhalb 6 Monate nach der Wiederaufnahme der ununterbrochenen

Erwerbsfähigkeit auf, kommt keine neue Wartefrist zur Anwendung. Danach gilt ein Rückfall als neues Ereignis.

13.9 Soweit dies der Vorsorgeplan vorsieht, wird nach Massgabe des Erwerbsunfähigkeitsgrads (bei einer ununterbrochenen Erwerbsunfähigkeit) nach Ablauf der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist die Zahlungspflichtbefreiung für die Spar- und Risikobeiträge gewährt. Ist eine versicherte Person arbeitsunfähig, ohne Anspruch auf eine Rente der IV oder Taggelder der IV zu haben, ist die Dauer der Sparbeitragsbefreiung auf 24 Monate begrenzt.

13.10 Die Invaliden-Kinderrente ist zahlbar bis zur Vollendung des 20. Altersjahres des rentenberechtigten Kindes. Kinder in Ausbildung ohne überwiegend berufstätig zu sein haben Anspruch auf eine Rente bis zur Beendigung der Ausbildung, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Die Invaliden-Kinderrente endet spätestens mit dem Ende der Invalidenrente.

14 Todesfallleistungen

14.1 Der Vorsorgeplan kann im Todesfall einer versicherten Person vorsehen, dass die Hinterlassenen Anspruch auf den Marktwert des Vorsorgekapitals haben oder auf die bei der Stiftung getätigten freiwilligen Einkäufe. Im Vorsorgeplan ist eine abweichende Regelung möglich, welche von der Aufsichtsbehörde zu prüfen ist.

14.2 Der Vorsorgeplan kann im Todesfall zusätzlich untenstehende Risikoleistungen vorsehen. Die Höhe der Leistungen ist im Vorsorgeplan definiert.

a. Ehegattenrente
b. Partnerrente
c. Waisenrente
d. zusätzliches Todesfallkapital

14.3 Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht nach dem Tod des verheirateten Versicherten, frühestens jedoch nach Ablauf der Lohnfortzahlung. Die Rente wird bis zum Tod des überlebenden Ehegatten ausgerichtet.

14.4 Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahrs erlischt der Anspruch auf die Ehegattenrente und es wird eine Abfindung in dreifacher Höhe der Jahresrente ausgerichtet. Mit der Auszahlung erlischt jeder weitere Anspruch auf eine Rente.

14.5 Die Ehegattenrente wird pro ganzes oder angebrochenes Jahr, um das der Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger ist als der verstorbene Versicherte, um 1% gekürzt.

14.6 Es besteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschliessung das 60. Altersjahr bereits vollendet hatte und an einer ihm bekannten schweren Krankheit litt, an der er innerhalb von 3 Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

14.7 Eingetragene Partner haben Anspruch auf die gleichen Leistungen gemäss Ehegattenrente. Nicht eingetragene Partner haben unter den gleichen Voraussetzungen wie die Ehegatten Anspruch auf eine Partnerrente, sofern zusätzlich folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

a. eine schriftliche Begünstigtenerklärung vorliegt oder der nicht eingetragene Partner vom Versicherten in der App erfasst wurde,
b. beide Partner unverheiratet sind, nicht in einer eingetragenen Partnerschaft leben und zwischen ihnen kein Verwandtschaftsgrad besteht,
c. die Lebensgemeinschaft im Zeitpunkt des Todes nachweisbar mindestens fünf Jahre ununterbrochen gedauert hat oder der Partner bzw. die Partnerin für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,
d. der Stiftung spätestens drei Monate nach dem Tod des Versicherten ein entsprechendes Gesuch eingereicht wird,
e. die begünstigte Person noch keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus der beruflichen Vorsorge bezieht.

Der Anspruch auf eine Partnerrente erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf die leistungsberechtigte Person stirbt, sich verheiratet, eine neue Partnerschaft eintragen lässt oder eine neue Partnerschaft eingeht.

14.8 Anstelle einer Ehegattenrente kann eine Kapitalabfindung erfolgen. Die Erklärung für die Kapitalabfindung muss vor der ersten Rentenzahlung eingereicht werden. Die Höhe der Kapitalabfindung entspricht dem Inventardeckungskapital gemäss Rückversicherer. Die Kapitalabfindung der Ehegattenrente wird um 3% für jedes angebrochene und ganze Jahr gekürzt, um welches der überlebende Ehegatte jünger als 45 Jahre ist. Die Höhe der Kapitalabfindung beläuft sich auf mindestens vier Jahresrenten. Diese Bestimmungen gelten für Partner sinngemäss.

14.9 Die rentenberechtigten Kinder werden gemäss den in der AHV geltenden Bestimmungen ermittelt. Stirbt ein Versicherter, besteht für jedes rentenberechtigte Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern eine solche im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

14.10 Die Waisenrente ist zahlbar bis zur Vollendung des 20. Altersjahres des rentenberechtigten Kindes. Kinder in Ausbildung ohne überwiegend berufstätig zu sein haben Anspruch auf eine Rente bis zur Beendigung der Ausbildung, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

14.11 Folgende Personen sind für die Rückgewähr des Vorsorgeguthabens und eines eventuellen zusätzlichen Todesfallkapitals unabhängig vom Erbrecht in folgender Reihenfolge anspruchsberechtigt:

a. der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner gemäss Partnerschaftsgesetz (PartG);
b. die rentenberechtigten Kinder, welche gemäss BVG Anspruch auf eine Waisenrente haben;
c. der überlebende, nicht eingetragene Partner, wobei die Bedingungen nach Art. 14.7 b) bis e) eingehalten werden müssen;
d. übrige natürliche Personen, die der Versicherte in erheblichen Masse unterstützt hat und diese Unterstützung der Stiftung mit Hinweis auf die Begünstigtenordnung schriftlich mitgeteilt hat;
e. die übrigen Kinder;
f. die Eltern;
g. die Geschwister;
h. die übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf die Hälfte des Todesfallkapitals, maximal jedoch auf 50% des vorhandenen Vorsorgekapitals.

Innerhalb einer Personengruppe teilt sich die geschuldete Leistung nach Köpfen. Der Anspruch gemäss Buchstabe d-h umfasst höchstens das jeweils vorhandene Vorsorgekapital sowie allfällige vorhandene Vorsorgemittel aus dem Spezialfonds.

14.12 Der Versicherte kann durch schriftlichen Antrag an die Stiftung die anteilsmässige Aufteilung auf die Anspruchsberechtigten innerhalb der einzelnen Kategorien bestimmen. Er kann zudem die Reihenfolge der Gruppen gemäss Art. 14.11 Buchstaben e-g ändern.

14.13 Versicherte können mittels schriftlichen Gesuchs an die Stiftung beantragen, dass bei der Begünstigungsordnung anstelle des überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Partners die rentenberechtigten Kinder an erster Stelle stehen. Die beantragte Begünstigungsordnung tritt bei Genehmigung durch die Stiftung rückwirkend auf das Gesuchsdatum in Kraft.

14.14 Sind rentenberechtigte Kinder anspruchsberechtigt und fehlen Anspruchsberechtigte gemäss Art. 20a Abs. 1 lit. a BVG in der Gruppe 1, haben versicherte Personen, welche auch noch Kinder ohne Anspruch auf eine Waisenrente

haben, die Möglichkeit, diese mit den rentenberechtigten Kindern durch einen schriftlichen Antrag an die Stiftung gleichzustellen.

14.15 Falls der Tod des Vorsorgenehmers durch eine begünstigte Person vorsätzlich herbeigeführt worden ist und die Stiftung vor der Auszahlung davon Kenntnis erlangt, wird diese begünstigte Person von der Leistung ausgeschlossen. Die frei gewordene Leistung fällt den nächsten Begünstigten zu.

15 Austrittsleistungen und Barauszahlung

15.1 Bei einem Austritt aus der Stiftung ohne Eintritt eines Vorsorgefalles haben Versicherte Anspruch auf die Austrittsleistung, welche dem Marktwert des Vorsorgekapitals entspricht.

15.2 Bekommt die Stiftung keine Instruktion des Versicherten, in welcher Form der Versicherte den Vorsorgeschutz aufrechterhalten will, kann die Stiftung die Austrittsleistung frühestens nach 6 Monaten der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überweisen. Spätestens nach zwei Jahren überweist die Stiftung die Austrittsleistung an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

15.3 Die Austrittsleistung kann mit Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners auf Antrag des Versicherten vorbehalten Art. 25f FZG bar ausbezahlt werden,

a. wenn er die Schweiz endgültig verlässt und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nimmt,
b. wenn der Versicherte sich selbständig macht und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist,
c. wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als seinen eigenen jährlichen Gesamtbeitrag beträgt.

16 Wohneigentumsförderung

16.1 Versicherte können ihr Vorsorgeguthaben für den Erwerb von Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen oder ihre Ansprüche auf ihr Vorsorgeguthaben ganz oder teilweise verpfänden. Ein Vorbezug, eine Verpfändung oder deren Rückzahlung ist vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen möglich.

16.2 Vorbezug oder Verpfändung dürfen den Betrag des jeweiligen Vorsorgekapitals bis zum 50. Altersjahr nicht übersteigen. Ältere Versicherte dürfen bis zur Hälfte des Vorsorgekapitals oder den Betrag, auf den sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, vorbeziehen oder verpfänden.

16.3 Bei verheirateten Versicherten oder bei eingetragener Partnerschaft ist für einen Vorbezug oder eine Verpfändung die schriftliche Zustimmung des Partners erforderlich.

16.4 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung (WEF und WEFV).

<u>Weitere Bestimmungen</u>

17 Leistungen Dritter und Leistungskürzungen

17.1 Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des letzten vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit gemeldeten AHV-Lohnes überschreiten. Für die Berechnung der Hinterlassenenleistungen werden Kapitalleistungen (inklusive zusätzliches Todesfallkapital und Altersguthaben) mit ihrem Rentenumwandlungswert als anrechenbare Einkünfte berücksichtigt. Nachgewiesene freiwillige Einkäufe werden für die Kürzungen nicht berücksichtigt und zusätzlich ausbezahlt.

17.2 Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung wie:

a. Leistungen der AHV/IV, mit Ausnahme der Hilflosenentschädigung,
b. Leistungen von ausländischen Sozialversicherungen
c. Leistungen der Militärversicherung, der Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge
d. Haftpflichtansprüche gegenüber der Firma oder Dritten
e. Weiterhin erzieltes oder in zumutbarer Weise noch erzielbares Erwerbs- oder Ersatzeinkommen eines invaliden Versicherten

17.3 Die Stiftung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität grobfahrlässig oder vorsätzlich verschuldet hat oder sich Eingliederungsmassnahmen widersetzt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme des Versicherten an einem Krieg oder kriegsähnlichen Handlungen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist. Leistungsverweigerungen oder Leistungskürzungen durch UVG oder MVG werden nicht ausgeglichen.

17.4 Im Falle eines Krieges mit Beteiligung der Schweiz oder Teilnahme an einem Krieg finden die für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherungsgesellschaften geltenden Bestimmungen der FINMA Anwendung. Gesetzliche und administrative, im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene Massnahmen sowie Änderungen mit Einverständnis der schweizerischen Aufsichtsbehörde bleiben ausdrücklich vorbehalten.

18 Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten

18.1 Personen mit Anspruch auf Todesfall- oder Invaliditätsleistungen haben ihre Forderungen gegenüber Dritten, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung, an diese abzutreten.

19 Auskunfts-, Melde- und Sorgfaltspflicht

19.1 Der Arbeitgeber oder die Vorsorgekommission, die Versicherten oder ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, der Stiftung unverzüglich und schriftlich alle für die korrekte Durchführung der Vorsorge erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Stiftung kann alle Unterlagen verlangen, die zum Nachweis von Ansprüchen notwendig sind. Die Stiftung lehnt jede Haftung für Folgen ab, welche aufgrund fehlender oder ungenauer notwendiger Informationen entstehen.

19.2 Zwingend zu melden sind unter anderem Neuanschlüsse, Austritte, Pensionierungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, Änderungen des Invaliditätsgrades, Todesfall, Wohnadressänderungen, Zivilstandsänderungen (auch Begünstigtenänderungen), Änderungen Familienverhältnisse, Änderungen Tätigkeit der Kinder, für welche eine Waisen- oder Kinderrente ausgerichtet wird.

19.3 Bezüger von Invaliden- und Hinterlassenenleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen) Auskunft zu geben.

19.4 Versicherte und anspruchsberechtigte Personen haben eine Mitwirkungspflicht der Stiftung und deren Versicherer gegenüber. So haben sie insbesondere bei einem eventuellen Anspruch auf Beitragsbefreiung oder anderer Leistungen der Stiftung aktiv an der Ermittlung und der Minderung eines allfälligen Anspruchs mitzuwirken. Dies beinhaltet zum Beispiel, dass die versicherte oder anspruchsberechtigte Person:

– der Stiftung Einsicht in die Akten der beteiligten Sozial- und Privatversicherer (zum Beispiel private Krankentaggeldversicherer und Unfallversicherer, Versicherer des haftpflichtigen Dritten) zu gewähren hat,
– sich allfälligen ärztlichen oder anderweitigen Untersuchungen zu unterziehen hat, sofern dies von Seiten des beratenden Arztes der Stiftung oder ihres Versicherers als notwendig erachtet wird,

- die behandelnden Ärzte und ihre Hilfspersonen von ihrer Schweigepflicht mit Wirkung über den Tod hinaus entbinden,
- an allen Massnahmen der Wiedereingliederung aktiv teilzunehmen hat.

Bei einer Weigerung kann die Stiftung die Leistungen beschränken oder, sofern die Ermittlung des Anspruches verunmöglicht wird, verweigern. Die Akteneinsicht kann von Versicherten auf Ereignisse beschränkt werden, welche in einem Zusammenhang mit dem aktuellen Ereignis sein könnten. Dies betrifft insbesondere auch Gesundheitsschädigungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche aktuell oder in der Vergangenheit bestanden haben.

19.5 Die Stiftung kann die Beschaffung und Verwendung der notwendigen Informationen an ihren Versicherer zur Prüfung der Aufnahme in die Stiftung, zur Verwaltung des Versicherungsvertrages und zur Bestimmung eines allfälligen Leistungsanspruchs delegieren. Der Versicherer darf die Daten in diesem Rahmen bearbeiten und kann bei Bedarf die Informationen an seinen Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird jederzeit gewährleistet.

19.6 Verweigerte oder eingestellte Leistungen können nicht mehr nachgefordert werden, wenn dies unter Ansetzung einer angemessenen Frist vorher schriftlich angedroht wurde und die Pflichtverletzung den Umständen nach nicht als eine unverschuldete anzusehen ist.

Organisation und Verwaltung

20 Stiftungsrat und Vorsorgekommissionen

20.1 Das Organisationsreglement regelt die Zusammensetzung, Amtsdauer, Organisation, Beschlussfähigkeit, Vertretung, Unterschriftenregelung sowie die Aufgaben und Kompetenzen des Stiftungsrates.

20.2 Angeschlossene Firmen sind unter Berücksichtigung von Art. 89a Absatz 3 ZGB verantwortlich dafür, dass eine Vorsorgekommission gebildet wird, welche die Interessen ihres Vorsorgewerkes gegenüber dem Stiftungsrat vertreten und die Vorsorgepläne bestimmen. Die Stiftung kontrolliert, ob die Vorsorgekommission gebildet wurde.

21 Orientierung der Versicherten

21.1 Die Versicherten erhalten jährlich einen Vorsorgeausweis. Dieses Dokument informiert umfassend über die versicherten Leistungen, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, die Finanzierung, das vorhandene Vorsorgekapital und die Wertentwicklung des vergangenen Jahres. Zudem werden die Versicherten jährlich schriftlich oder in geeigneter Form über die Organisation und die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs informiert.

21.2 Weitergehende den Versicherten betreffende Daten und Informationen werden dem Versicherten zur Verfügung gestellt, sofern dies gewünscht wird (gemäss Transparenzbestimmungen Art. 65a BVG).

Schlussbestimmungen

22 Teilliquidation

22.1 Die Voraussetzungen und das Verfahren werden in einem separaten Reglement festgehalten.

23 Haftung

23.1 Die Stiftung lehnt die Haftung für alle Folgen ab, die sich aus der Verletzung von Pflichten der angeschlossenen Vorsorgewerke, der Versicherten und allfällig Bevollmächtigten ergeben. Sie behält sich vor, den ihr daraus entstandenen Schaden geltend zu machen und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern.

23.2 Die Stiftung übernimmt keine Haftung für die den Versicherten entstehenden Steuerfolgen.

23.3 Unter den Vorsorgewerken besteht keine Solidarität. Eine Haftung der Stiftung für Verpflichtungen eines Vorsorgewerkes ist ausgeschlossen.

24 Rechtspflege

24.1 Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort der Firma, bei welcher der Versicherte angestellt wurde. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gilt der Sitz der Stiftung als Gerichtsstand.

25 Lücken im Vorsorgereglement

25.1 In Fällen, in denen dieses Reglement keine ausdrückliche Regelung enthält, trifft der Stiftungsrat eine dem Vorsorgezweck entsprechende Regelung.

26 Massgebliche Sprache

26.1 Ergeben sich aus den verschiedenen Sprachfassungen des Reglements Abweichungen, so hat die deutsche Sprachfassung den Vorrang.

27 Übergangsbestimmungen

27.1 Massgebend ist der versicherte Lohn im Sinne von Art. 4.2 sowie die reglementarischen Grundlagen per Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder Tod geführt hat. Im Todesfall eines Invaliden wird unabhängig von der Todesursache im Rahmen der Invalidität auf die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit versicherten Leistungen und den versicherten Lohn abgestellt.

27.2 Sieht der Vorsorgeplan zusätzliche Übergangsbestimmungen vor, ist er durch die Aufsichtsbehörde und die Rückversicherung zu prüfen.

28 Änderungen und Inkrafttreten

28.1 Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und des Stiftungszweckes jederzeit abändern.

28.2 Dieses Vorsorgereglement tritt per 01.01.2025 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Versionen.

Schwyz, 28.11.2024

Stiftungsrat der finpension 1e Sammelstiftung

Anhang

Der für die Berechnung der Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen gemäss Art. 1a BVV2 verwendete Umwandlungssatz orientiert sich am Durchschnitt[1] der verfügbaren Angebote für Leibrenten ausgewählter Schweizer Banken und Versicherungen (Stand Dezember 2018):

Durchschnittlicher Umwandlungssatz Leibrente (Mann, 65 Jahre) = 3.39%

Der Umwandlungssatz wird alle 3 Jahre überprüft und kann auf den Durchschnittswert verfügbarer Angebote für Leibrenten ausgewählter Schweizer Banken und Versicherungen angepasst werden.

[1]Raiffeisen (3.44%), Basler Versicherung (3.48%), Helvetia (3.42%), Zurich (3.44%), AXA Winterthur (3.18%)