



DIE BERUFLICHE VORSORGE

Die zweite Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach der 1. BVG-Revision

Stand: 1. Januar 2008

Einführung

Das vorliegende Merkblatt präsentiert die Grundzüge der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Es handelt sich um eine Übersicht, die sich in erster Linie an die Versicherten richtet. Wir haben deshalb darauf verzichtet, die eher technischen Aspekte der beruflichen Vorsorge aufzuzeigen, da dies vertiefte juristische und versicherungsmathematische Erklärungen erfordert, was den Rahmen einer solchen Publikation sprengen würde. Dagegen haben wir die Neuerungen der 1. BVG-Revision miteinbezogen. Das Inkrafttreten der 1. BVG-Revision erfolgt in drei Etappen: am 1.4.2004 für die Bestimmungen zur Transparenz, zur Auflösung von Anschlussverträgen und zur paritätischen Verwaltung, am 1.1.2005 für die anderen Bestimmungen, mit Ausnahme der steuerlich relevanten Regelungen (Begriff der Vorsorge, versicherbarer Lohn und Einkauf), welche am 1.1.2006 in Kraft getreten sind. Dieses Merkblatt hat keinerlei Rechtskraft. Einzig massgebend sind die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen.

DIE BERUFLICHE VORSORGE	1
Einführung	1
Obligatorische Versicherung	3
<i>Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind Arbeitnehmende,</i>	3
<i>Spezialfälle:</i>	3
Versicherter Lohn	4
Beginn und Ende der Versicherung	4
<i>Beginn der Versicherung</i>	4
<i>Ende der Versicherung</i>	4
Freiwillige Versicherung	4
Beitragsenthebung / Altersgutschriften / Bildung des Altersguthabens	5
Mindestzinssatz.....	6
Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität	7
<i>Altersleistungen gemäss BVG (Art. 13 und folgende BVG)</i>	7
<i>Invalideleistungen gemäss BVG (Art. 23 und folgende BVG)</i>	8
<i>Hinterlassenenleistungen gemäss BVG (Art. 18 und folgende BVG)</i>	9
Höhe und Berechnung der Leistungen	10
Berechnungsgrundlagen.....	10
Höhe der Rente / Umwandlungssatz.....	11
Reglementarische Bestimmungen für den vorzeitigen oder aufgeschobenen Bezug der Altersrente	12
Rente oder Kapital	12
Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung	12
Leistungen der weitergehenden Vorsorge	13
Einkauf	13
Information der Versicherten	13
Freizügigkeit	14
Allgemeines	14
Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung.....	14
Fälligkeit der Austrittsleistung.....	15
Übertrag der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung	16
Scheidung.....	16
Eingetragene Partnerschaft	16

Obligatorische Versicherung

Personen, die die unten stehenden Voraussetzungen erfüllen, sind obligatorisch in der 2. Säule versichert:

- Arbeitnehmende im Sinne der AHV und bei der AHV als Unselbständigerwerbende (und nicht als Selbständigerwerbende) versichert
- älter als 17 Jahre, aber das ordentliche Rentenalter gemäss AHVG noch nicht erreicht (65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen)
- Jahreslohn bei einem Arbeitgeber von mehr als 19 890 Fr.

Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind Arbeitnehmende,

- deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist;
- deren Arbeitsvertrag für weniger als drei Monate abgeschlossen wurde;
- die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70 % invalid sind;
- die bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- die in einem landwirtschaftlichen Betrieb arbeiten und Familienmitglieder des Betriebsinhabers sind;
- die nicht dauernd in der Schweiz tätig und bereits im Ausland genügend versichert sind.

Spezialfälle:

- Arbeitslose Personen: die Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung sind für die Risiken Tod und Invalidität, nicht aber für das Risiko Alter, der obligatorischen Versicherung unterstellt. Die für die Deckung dieser Risiken benötigten Beiträge werden je zur Hälfte durch die versicherte Person und die Arbeitslosenkasse finanziert und an die Auffangeinrichtung überwiesen.
- Personen mit mehreren Arbeitgebern: wer im Dienste mehrerer Arbeitgeber steht, dabei insgesamt mehr als 19 890 Franken pro Jahr verdient und nicht schon obligatorisch versichert ist, kann sich entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer seiner Arbeitgeber angeschlossen ist, freiwillig versichern lassen, sofern deren reglementarischen Bestimmungen es vorsehen.
- Personen mit aufeinanderfolgenden Temporäreinsätzen: sofern sie die oben stehenden Voraussetzungen erfüllen (insbesondere gesamte Vertragsdauer von mindestens 3 Monaten), müssen auch Temporärangestellte ab Arbeitsbeginn obligatorisch versichert werden. Grundsätzlich muss die Temporärfirma, die als Arbeitgeberin gilt, die BVG-Beiträge überweisen, und nicht die einzelnen Einsatzbetriebe, bei welchen der Arbeitnehmende Temporäreinsätze leistet.
- Invalide Personen mit einer Erwerbstätigkeit: Personen, die eine Teilinvalidenrente (Viertelsrente und halbe Rente) beziehen, unterstehen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, sofern ihr Invaliditätsgrad weniger als 70 % beträgt und sie die übrigen oben stehenden Voraussetzungen erfüllen. Der Mindestlohn (19 890 Fr.) und der Koordinationsabzug (23 205 Fr.) werden jedoch bei teilinvaliden Personen proportional gekürzt: die Kürzung beträgt 25 %, wenn die Person eine Viertelsrente erhält, 50 %, wenn sie Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat und 75 % bei einer Dreiviertelrente. Personen mit ei-

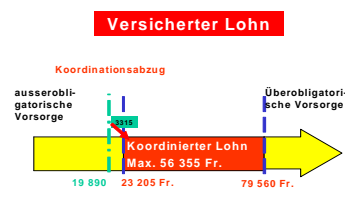
ner ganzen Invalidenrente sind dagegen der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht unterstellt, da ihr Invaliditätsgrad 70 % oder mehr beträgt. Solche Personen können sich, sofern sie für ihre restliche Erwerbstätigkeit einen Jahreslohn von über 19 890 Fr. erzielen, freiwillig versichern lassen.

Versicherter Lohn

Versichert ist einzig der so genannte koordinierte Lohn, d.h. der Lohnteil zwischen 23 205 Fr. und 79 560 Fr. jährlich. Ist dieser Lohnteil kleiner als 3 315 Fr. pro Jahr, wird er auf diesen Betrag aufgerundet. Ein bei einem Arbeitgeber bezogener Lohn von unter 19 890 Fr. ist in der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht versichert. Ein solcher Lohn kann jedoch versichert werden, sofern es das Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorsieht. Das gleiche gilt für den Fall, dass der Jahreslohn 79 560 Fr. übersteigt.

Der Betrag von 23 205 Fr. wird Koordinationsabzug genannt, da der im BVG versicherte Lohn in der Tat dem Bruttojahreslohn der versicherten Person, von welchem der Betrag von 23 205 Fr. abgezogen wird, entspricht.

Die oben aufgeführten Beträge werden gemäss der Höhe der minimalen AHV-Altersrente festgelegt. Deshalb muss der Bundesrat bei jeder Anpassung der AHV-Renten an die wirtschaftliche Entwicklung entscheiden, ob und in welchem Umfang die Lohngrenzbeträge und der minimale koordinierte Lohn nach oben anzugleichen sind.



Beginn und Ende der Versicherung

Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt gleichzeitig mit der Aufnahme des Arbeitsverhältnisses.

Ende der Versicherung

Der Versicherungsschutz endet, wenn:

- das Arbeitsverhältnis beendet wird (der Versicherungsschutz für Tod und Invalidität bleibt jedoch noch während höchstens 30 Tagen weiter bestehen, sofern der Arbeitnehmende nicht vorher ein neues Arbeitsverhältnis beginnt). Der Arbeitnehmende kann die Versicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung freiwillig weiterführen, wenn das entsprechende Reglement dies vorsieht (sog. externe Versicherung);
- der BVG-Mindestlohn unterschritten wird;
- der Arbeitnehmende das ordentliche Rentenalter erreicht;
- die versicherte Person keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung mehr hat, weil die Rahmenfrist abgelaufen ist.

Freiwillige Versicherung

Arbeitnehmende, die nicht obligatorisch versichert sind, sowie Selbständigerwerbende können sich zu den gleichen Bedingungen wie die versicherten Arbeitnehmenden in der Minimalvorsorge versichern.

Es handelt sich im Einzelnen um folgende Personen:

- Arbeitnehmende, die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen und deren gesamter Jahreslohn 19 890 Fr. übersteigt, die aber diesen Betrag bei keinem einzelnen Arbeitgeber erreichen und demzufolge nicht obligatorisch versichert sind: sie können sich bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer ihrer Arbeitgeber angeschlossen ist, freiwillig versichern lassen, sofern deren reglementarischen Bestimmungen es vorsehen.
- Arbeitnehmende mit einem auf höchstens drei Monate befristeten Arbeitsverhältnis: sie wenden sich entweder an die Vorsorgeeinrichtung ihres Arbeitgebers, sofern deren reglementarischen Bestimmungen es vorsehen, oder an die Auffangeinrichtung;
- Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber, welche bereits durch einen dieser Arbeitgeber obligatorisch versichert sind: sie wenden sich entweder an die Vorsorgeeinrichtung, bei der sie bereits versichert sind, sofern deren reglementarischen Bestimmungen es vorsehen, oder an die Auffangeinrichtung;
- Arbeitnehmende, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist;
- Arbeitnehmende, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb arbeiten und Familienmitglieder des Betriebsinhabers sind.

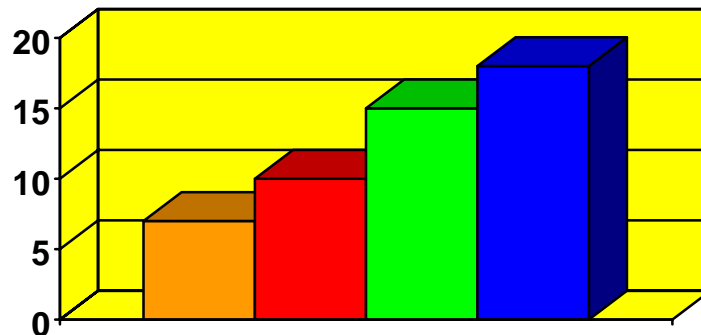
Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihrer Angestellten oder ihres Berufstandes versichern lassen. Hat der Selbständigerwerbende keinen Zugang zu einer Vorsorgeeinrichtung, kann er sich bei der Auffangeinrichtung versichern lassen.

Beitragserhebung / Altersgutschriften / Bildung des Altersguthabens

Der Arbeitgeber zieht vom Lohn den vom Arbeitnehmenden geschuldeten Beitragsanteil für die berufliche Vorsorge ab und überweist diesen, zusammen mit dem Arbeitgeberanteil, an die Vorsorgeeinrichtung. Der Beitragssatz ist im Reglement festgelegt. Dieses kann einen einheitlichen oder einen nach Alter der Versicherten gestaffelten Beitragssatz vorsehen. Der Arbeitgeber hat einen mindestens ebenso hohen Beitrag wie die Summe der Beiträge aller seiner Angestellten zu erbringen.

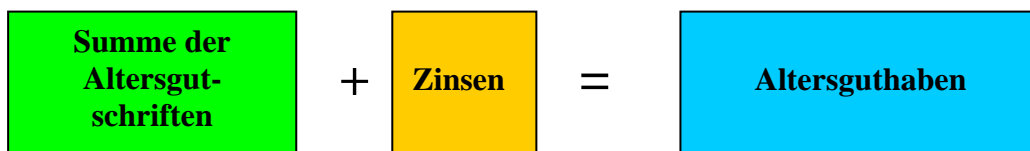
Die Leistungen werden durch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge wie auch durch die Erträge des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung finanziert. Sie geben aber nicht unbedingt den im Reglement vorgesehenen Beitragssatz wieder, sondern werden durch die jeder versicherten Person gutgeschriebenen Altersgutschriften bestimmt. Die Höhe dieser Gutschriften ist abhängig vom Alter der versicherten Person. Mit der 1. BVG-Revision gilt nun folgende Abstufung der Altersgutschriften:

	Ansatz in % des koordinierten Lohnes
25–34 Jahre	07%
35–44 Jahre	10%
45–54 Jahre	15%
55–65 Jahre (Männer) und 55-64 Jahre (Frauen)	18%



- 25-34 Jahre
- 35-44 Jahre
- 45-54 Jahre
- 55-65 Jahre (Männer) / 55-64 Jahre (Frauen)

Die Vorsorgeeinrichtung schreibt also jeder versicherten Person jährlich eine Altersgutschrift in der Höhe eines Prozentsatzes des koordinierten Lohnes gut. Dazu kommen die Zinsen. Im Laufe der Jahre kumulieren sich diese Gutschriften und bilden das Altersguthaben, welches als Basis für die Berechnung der Leistungen dient.



Mindestzinssatz

Der auf die Altersgutschriften anwendbare Mindestzinssatz wird durch den Bundesrat festgelegt und trägt der Entwicklung der Finanzanlagen Rechnung. Die Entwicklung dieses Zinssatzes ist wie folgt: 4 % zwischen 1985 und 31.12.2002, 3,25 % ab dem 1.1.2003, 2,25 % ab dem 1.1.2004, 2,5 % ab dem 1.1.2005 und 2,75 % ab 1.1.2008. Dieser Mindestzinssatz betrifft einzig die BVG-Minimalvorsorge und nicht den überobligatorischen Teil des Vorsorgeguthabens.

Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität Die Leistungen im Einzelnen

Altersleistungen gemäss BVG (Art. 13 und folgende BVG)

	Voraussetzungen	Höhe
Altersrente bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters	Erreichen des ordentlichen Rentenalters (65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen).	Die Rente wird in Prozent des für die versicherte Person geäufteten Altersguthabens berechnet. Vgl. unten das Kapitel über den Umwandlungssatz.
Vorbezug der Altersrente	Möglich, wenn im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen.	Bei vorzeitiger Pensionierung sinkt die Rentenhöhe, da der Umwandlungssatz gemäss der Anzahl vorbezogener Jahre reduziert wird (vgl. unten das Kapitel über die reglementarischen Bestimmungen für den vorzeitigen oder aufgeschobenen Bezug der Altersrente).
Aufschub der Altersrente bis nach dem ordentlichen Rentenalter	Möglich, wenn im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen und wenn die versicherte Person weiterhin erwerbstätig ist.	Bei der aufgeschobenen Pensionierung erhöht sich die Rente dank einem höheren Umwandlungssatz (vgl. unten das Kapitel über die reglementarischen Bestimmungen für den vorzeitigen oder aufgeschobenen Bezug der Altersrente).
Kinderrente	<ul style="list-style-type: none">• wird an die Bezüger einer (gegebenenfalls vorzeitigen) Altersrente überwiesen;• bei Tod des Rentenberechtigten könnte das Kind eine Waisenrente beanspruchen.	20 % der Altersrente

Invalidenleistungen gemäss BVG (Art. 23 und folgende BVG)

	Voraussetzungen	Höhe
Invalidenrente	<ul style="list-style-type: none"> • Invaliditätsgrad von mindestens 40 % im Sinne der IV; • Prinzip: Unterstellung unter eine Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. • Ausnahme für die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjährige invalid gewordenen Personen: Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn sie bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zwischen 20 und 40 % arbeitsunfähig und wenn sie bei Zunahme der Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 %, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. • Teilinvalide Personen mit Erwerbstätigkeit: vgl. oben das Kapitel über Spezialfälle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganze Rente bei einer Invalidität von mindestens 70 % im Sinne der IV • $\frac{3}{4}$-Rente bei einer Invalidität von mindestens 60 % • halbe Rente bei einer Invalidität von mindestens 50 % • Viertelsrente bei einer Invalidität von mindestens 40 % <p>Die Invalidenrente wird auf der Basis des im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente erworbenen Altersguthabens zuzüglich der fehlenden Altersgutschriften bis zum Rentenalter, ohne Zinsen, berechnet (= hochgerechnetes Altersguthaben). Der Umwandlungssatz ist derselbe wie bei einer Altersrente.</p>
Kinderrente	<ul style="list-style-type: none"> • wird an die Bezüger einer Invalidenrente überwiesen • bei Tod des Rentenberechtigten würde das Kind die Voraussetzungen für eine Waisenrente erfüllen. 	20 % der Invalidenrente

Hinterlassenenleistungen gemäss BVG (Art. 18 und folgende BVG)

	Voraussetzungen	Höhe
Witwen- oder Witwerrente	<ul style="list-style-type: none"> • Der/die Verstorbene war im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen oder erhielt eine Alters- oder Invalidenrente; • der überlebende Ehegatte muss für den Unterhalt von Kindern aufkommen oder ist mindestens 45 Jahre alt und war seit mindestens 5 Jahren verheiratet. • <i>Geschiedene</i> Personen können bei Tod des Ex-Ehegatten Hinterlassenenleistungen beanspruchen, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und ihnen im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. 	<p>Die Höhe der jährlichen Witwen- oder Witwerrente entspricht 60 % der Invalidenrente, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte (theoretische Invalidenrente).</p> <p>Erhielt der/die Verstorbene bereits eine Alters- oder Invalidenrente, beträgt die Witwen- oder Witwerrente 60 % dieser Rente.</p>
Einmalige Abfindung für Witwen oder Witwen	Wenn Witwen oder Witwer die Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllen.	Einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.
Waisenrente	Kinder des/der Verstorbenen (inkl. Pflegekinder, wenn der/die Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte) bis 18 Jahre oder bis spätestens 25 Jahre, wenn der Waise eine Lehre oder ein Studium macht, oder solange er die Erwerbsfähigkeit	<p>20% der Invalidenrente, auf welche die versicherte Person Anspruch gehabt hätte (theoretische Invalidenrente).</p> <p>Bezog der/die Verstorbene bereits eine Alters- oder Invalidenrente, erhält der Waise 20 % dieser Rente.</p>

	noch nicht erlangt hat, wenn er zu mindestens 70 % invalid ist.	
Leistungen an andere Begünstigte	Nur wenn im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen: die vom/von der Verstorbenen unterstützten Personen oder die Personen, die mit diesem/dieser während mindestens 5 Jahren eine Lebensgemeinschaft gebildet oder für eines oder mehrere gemeinsame Kinder gesorgt haben: zum Beispiel der Konkubinatspartner; Kinder, die keine Waisenrente beanspruchen können; die Eltern; die Geschwister; die übrigen gesetzlichen Erben.	Höhe im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegt. die übrigen gesetzlichen Erben: in der Höhe der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge oder von 50 % des Vorsorgekapitals.

Höhe und Berechnung der Leistungen

Berechnungsgrundlagen

Die Leistungen der beruflichen Vorsorge werden auf der Basis des Altersguthabens berechnet, welches jede versicherte Person bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während derer die versicherte Person der letzten Vorsorgeeinrichtung angehört hat, und den Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen und der versicherten Person gutgeschrieben worden sind. In der Minimalvorsorge nach BVG ist es nicht möglich, allfällige nach der Pensionierung aufgebaute Guthaben zu berücksichtigen. Bei einem Invaliditätsfall vor dem ordentlichen Rentenalter fügt man dem schon geäußerten Altersguthaben noch die Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen, bei. Diese für die fehlenden Jahre zugesprochenen Altersgutschriften werden berechnet auf dem koordinierten Lohn der versicherten Person während ihres letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung.

Höhe der Rente / Umwandlungssatz

Die jährliche Altersrente entspricht einem Prozentsatz des Altersguthabens. Dieser Prozentsatz, Umwandlungssatz genannt, ist im Gesetz geregelt und wird mit der 1. BVG-Revision auf 6,8 % festgelegt. So kann beispielsweise ein 65jähriger Versicherter, der über ein Altersguthaben von 300 000 Fr. verfügt, eine jährliche Rente in der Höhe von 20 400 Fr., d.h. 6,8 % von 300 000 Fr., beziehen.

Bis zum 31. Dezember 2004 (d.h. bis vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision) lag der Umwandlungssatz bei 7,2 %. Da dessen Senkung, die wegen der höheren Lebenserwartung notwendig wurde, eine Rentenkürzung verursacht, hat der Gesetzgeber beschlossen, den neuen Satz von 6,8 % erst ab 2014 anzuwenden. Zwischen 2005 und 2014 wird er schrittweise gesenkt.

Für die nachfolgend aufgeführten Altersgruppen und ordentlichen Rentenalter sind für die Berechnung der Alters- und Invalidenrenten von Männern und Frauen die folgenden Mindestumwandlungssätze anwendbar:

Altersgruppe	Ordentliches Rentenalter für Männer	Mindestumwandlungssatz für Männer (in %)	Ordentliches Rentenalter für Frauen	Mindestumwandlungssatz für Frauen (in %)
1940	65 Jahre (2005)	7,15		
1941	65 Jahre (2006)	7,10		7,20
1942	65 Jahre (2007)	7,10	64 Jahre (2006)	7,20
1943	65 Jahre (2008)	7,05	64 Jahre (2007)	7,15
1944	65 Jahre (2009)	7,05	64 Jahre (2008)	7,10
1945	65 Jahre (2010)	7,00	64 Jahre (2009)	7,00
1946	65 Jahre (2011)	6,95	64 Jahre (2010)	6,95
1947	65 Jahre (2012)	6,90	64 Jahre (2011)	6,90
1948	65 Jahre (2013)	6,85	64 Jahre (2012)	6,85
1949	65 Jahre (2014)	6,80	64 Jahre (2013)	6,80

Ist die Rente mit einem bestimmten Umwandlungssatz einmal festgelegt worden, wird sie nicht mehr abgeändert, selbst wenn später der Umwandlungssatz weiter gesenkt wird. Folglich werden Renten, die vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision entstanden sind, nach Inkrafttreten dieser Revision wegen der Senkung des Umwandlungssatzes nicht gekürzt werden. Während der Übergangszeit wird die Höhe der Rente durch denjenigen Umwandlungssatz bestimmt, der im Moment der Entstehung der Rente anwendbar ist. Einmal festgelegt, wird die Rente in der Folge nicht mehr gekürzt, selbst wenn gemäss den Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision der Umwandlungssatz weiter sinkt.

Reglementarische Bestimmungen für den vorzeitigen oder aufgeschobenen Bezug der Altersrente

Im BVG ist weder eine vorzeitige noch eine aufgeschobene Pensionierung vorgesehen. Die Vorsorgeeinrichtungen können indessen in ihrem Reglement die Möglichkeit einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung vorsehen. Das Mindestalter für den Altersrücktritt beträgt 58 Jahre.

Bei der vorzeitigen Pensionierung wird die Rente gemäss der Anzahl vorbezogener Jahre gekürzt: Die Vorsorgeeinrichtung wendet einen gemäss den Regeln der Versicherungsmathematik proportional gekürzten Umwandlungssatz an. Die Vorsorgeeinrichtung kann auch eine günstigere Regelung, d.h. eine weniger starke oder gar keine Kürzung, vorsehen.

Bei einer bis nach dem ordentlichen Rentenalter (65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen) aufgeschobenen Pensionierung erhöht sich die Rente gemäss der Anzahl aufgeschobener Jahre: Die Vorsorgeeinrichtung wendet für die Berechnung der Rentenhöhe im Vergleich zum im Moment der ordentlichen Pensionierung anwendbaren Umwandlungssatz einen proportional erhöhten Umwandlungssatz an.

Rente oder Kapital

Üblicherweise werden die Leistungen in Form von Renten ausbezahlt. Die versicherte Person kann jedoch verlangen, dass ihr ein Viertel ihres Altersguthabens als Kapitalabfindung ausgerichtet wird. Eine einmalige Kapitalabfindung ist ebenfalls möglich, wenn es sich um Leistungen von geringer Höhe handelt oder wenn die Vorsorgeeinrichtung diese Möglichkeit ausdrücklich in ihrem Reglement vorsieht. Im letzteren Fall, wenn die versicherte Person anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung wünscht, muss sie ihren Willen innerhalb der im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehenen Frist bekanntgeben. Die verheiratete versicherte Person bedarf der schriftlichen Zustimmung ihres Ehegatten. Verweigert dieser die Zustimmung, kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung

Die seit mehr als drei Jahren laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG-Obligatoriums müssen an die Preisentwicklung angepasst werden. Die Anpassung erfolgt bis zum Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf die Rente wegfällt, spätestens dann, wenn die versicherte Person das Rentenalter erreicht. Die übrigen Renten, für welche die Anpassung nicht vorgeschrieben ist, insbesondere die Altersrenten, werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung an die Preisentwicklung angepasst. Der Anpassungssatz für 2008 der 2004 erstmals ausgerichteten Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG beträgt 3,0 %. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die vor 2004 entstanden sind, werden mit der nächsten AHV-Renten-Erhöhung angepasst. In der weitergehenden Vorsorge ist die Anpassung nicht obligatorisch, wenn die reglementarische Rente höher als die an die Preisentwicklung angepasste BVG-Minimalrente ist.

Leistungen der weitergehenden Vorsorge

Das BVG schreibt die obligatorischen Mindestleistungen vor. Die Vorsorgeeinrichtungen können über dieses Minimum hinausgehen. Sie haben insbesondere die Freiheit, Löhne unterhalb oder oberhalb des im BVG versicherten Lohnes zu versichern. Sie können in ihren Reglementen auch grosszügigere als die BVG-Mindestleistungen vorsehen, beispielsweise für die Zuspreehung einer Witwen- oder Witwerrente kein Mindestalter oder Unterhaltspflichten vorschreiben oder zugunsten ihrer Versicherten einen günstigeren Invaliditätsbegriff anwenden als derjenige der Invalidenversicherung.

Einkauf

Durch einen Einkauf, der entweder in der Form einer einmaligen Einzahlung oder mehrerer hintereinander vorgenommenen Einzahlungen erfolgt, können die Lücken in der beruflichen Vorsorge kompensiert werden. Die versicherte Person hat also die Möglichkeit, sich auch im nachhinein ein vollständiges Altersguthaben bei ihrer Vorsorgeeinrichtung aufzubauen. Die 1. BVG-Revision hat auf den 1. Januar 2006 die Einkaufsbegrenzung im alten Artikel 79a BVG aufgehoben. Seit dem 1. Januar 2006 kann sich die versicherte Person in die gesamten reglementarischen Leistungen einkaufen.

Der in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (Säule 2b) versicherbare Lohn darf im übrigen das Zehnfache des in der minimalen obligatorischen beruflichen Vorsorge (Säule 2a) versicherbaren Lohnes, d.h. $10 \times 79\,560 \text{ Fr.} = 795\,600 \text{ Fr.}$, nicht überschreiten. Die Begrenzung des versicherbaren Lohnes bewirkt eine Limitierung der insgesamt steuerlich abzugsfähigen Beiträge.

Information der Versicherten

Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Versicherten jährlich über ihre Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, das Altersguthaben, die Organisation und Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung und über die Zusammensetzung des paritätischen Organs informieren. Auf Anfrage hin können die Versicherten auch in die Jahresrechnung und den Jahresbericht Einsicht nehmen und sich über technische Aspekte (Kapitalertrag, Verwaltungskosten, versicherungstechnischer Risikoverlauf, Deckungskapitalberechnung usw.) informieren lassen.

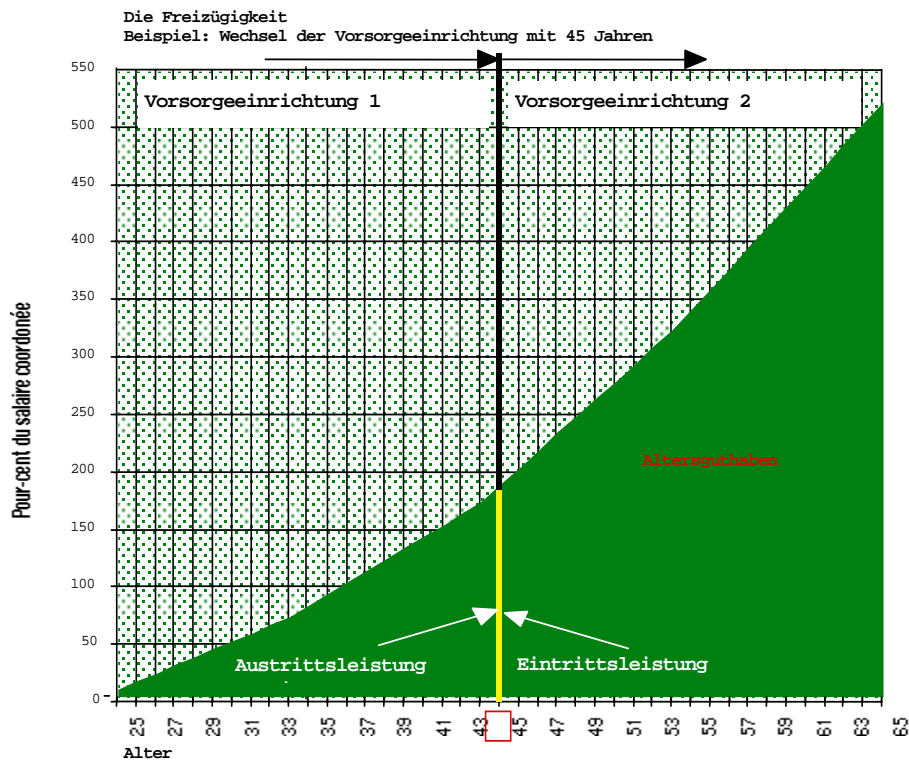
Für die Information über das Altersguthaben müssen diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche das BVG durchführen, für jede versicherte Person ein Alterskonto führen, aus dem das Altersguthaben ersichtlich ist (Art. 11 BVV 2). So kann sich die versicherte Person jederzeit über die gesetzlichen Mindestleistungen informieren, auf die sie theoretisch (in der Entstehung begriffener Anspruch) oder effektiv Anspruch hat, falls zu diesem Zeitpunkt ein Vorsorgefall eintreten sollte. Das Alterskonto muss folgendermassen geführt werden:

Massgebender Zeitpunkt	Gutschriften
• Ende des Kalenderjahres	jährliche Altersgutschriften – jährlicher Zins auf dem Altersguthaben
• Austritt	anteilmässige Altersgutschrift – anteilmässige Zinsen
• Eintritt	eingebrachtes Altersguthaben (Freizügigkeit) am Ende des Kalenderjahres: anteilmässige Altersgutschrift – anteilmässige Zinsen

Freizügigkeit

Allgemeines

Wird das Arbeitsverhältnis beendet, bevor ein Vorsorgefall eintritt, so tritt die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus und in die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers ein. Wir sprechen in diesem Zusammenhang vom sog. Freizügigkeitsfall.



Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, deren Höhe im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegt ist und die in jedem Fall gewissen Mindestanforderungen zu entsprechen hat. Die Berechnung der Austrittsleistung hängt vom Kassentyp ab:

Beitragsprimatkassen: bei Spareinrichtungen entspricht die Austrittsleistung dem Sparguthaben (alle im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge sowie allfällige sonstige Einlagen), während bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen die Austrittsleistung dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital entspricht.

Leistungsprimatkassen: die Austrittsleistung entspricht dem Barwert der erworbenen Leistungen.

Die erworbenen Leistungen werden aufgrund der Beitragsdauer definiert und wie folgt berechnet:

versicherte Leistungen	x	$\frac{\text{anrechenbare Versicherungsdauer}}{\text{mögliche Versicherungsdauer}}$
------------------------	---	---

Die versicherten Leistungen sind im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegt. Die anrechenbare Versicherungsdauer setzt sich aus der Beitragsdauer und der eingekauften Versicherungsdauer zusammen.

Mindestbetrag

Das Gesetz garantiert eine minimale Austrittsleistung. Diese wird sowohl bei Beitragsprimat- wie bei Leistungsprimatkassen in gleicher Weise berechnet. Sie besteht mindestens aus den eingebrachten Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie aus den von der versicherten Person geleisteten Beiträgen samt einem Zuschlag von 4 % pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 %. Die Aufwendungen zur Deckung von Hinterlassenen- und Invalidenleistungen können von den Beiträgen der versicherten Person nur abgezogen werden, wenn das Reglement den Abzug in Beitragsprozenten festlegt. Der Mindestbetrag, den die Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person auszubezahlen hat, muss mindestens dem Altersguthaben nach BVG entsprechen.

Fälligkeit der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung wird beim Austritt der versicherten Person aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Überweist die Vorsorgeeinrichtung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins von 3,75 % zu bezahlen. Die Austrittsleistung wird direkt an die neue Vorsorgeeinrichtung oder, wenn die versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder auf eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft überwiesen. Die Barauszahlung der Austrittsleistung ist nur ausnahmsweise in den drei folgenden Fällen möglich:

Endgültiges Verlassen der Schweiz: die versicherte Person verlässt die Schweiz und weist nach, dass sie sich definitiv im Ausland niederlässt. Wenn sich die versicherte Person jedoch in ein Mitgliedsland der Europäischen Union (Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Italien, Litauen, Lettland, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern), nach Island oder Norwegen begibt und in diesen Ländern weiterhin obligatorisch gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität versichert bleibt, ist seit dem 1. Juni 2007 die Barauszahlung des Altersguthabens nach BVG nicht mehr möglich (die Barauszahlung bei Ausreise nach Bulgarien und Rumänien bleibt bestehen). Die Barauszahlung des überobligatorischen Vorsorgeguthabens (im Gegensatz zum minimalen Altersguthaben nach BVG) bleibt hingegen zulässig. Bei Ausreise in ein anderes als die oben erwähnten Länder ist die Barauszahlung auch nach dem 1. Juni 2007 weiterhin möglich.

Beim definitiven Wegzug nach Liechtenstein war die Barauszahlung schon vor diesem Datum ausgeschlossen.

Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit: in diesem Fall ist die versicherte Person nicht mehr der beruflichen Vorsorge unterstellt. Eine Barauszahlung der Austrittsleistung ist deshalb zulässig.

Geringer Betrag: die Austrittsleistung beträgt weniger als ein Jahresbeitrag der versicherten Person.

Übertrag der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung

Nach Gesetz muss die Austrittsleistung zwingend und gesamthaft an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Die neue Vorsorgeeinrichtung ihrerseits ist verpflichtet, diese Leistung entgegenzunehmen.

Beitragsprimatkassen werden die von der versicherten Person mitgebrachte Austrittsleistung dem Spar- oder Deckungskapital zuschreiben, Leistungsprimatkassen für den Einkauf in die reglementarischen Leistungen verwenden.

Der nicht für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigte Teil der Austrittsleistung kann für eine andere zulässige Form des Vorsorgeschatzes oder für die Finanzierung von künftigen reglementarisch höheren Leistungen verwendet werden.

Scheidung

Die während der Ehe erworbenen Guthaben werden im Falle einer Scheidung aufgeteilt. Die Berechnung des zu teilenden Guthabens folgt den gleichen Regeln wie bei der Berechnung der Austrittsleistung bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung, wobei für Eheschliessungen vor dem 1. Januar 1995 besondere Tabellen verwendet werden. Einzig die vor Eintritt eines Vorsorgefalles (Alter oder Invalidität) vorhandenen Guthaben werden geteilt.

Die Vorsorgeeinrichtung hat auf Anfrage die versicherte Person oder den Scheidungsrichter über die Höhe der für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebenden Beträge zu informieren.

Der Ehegatte, der einen Teil seines Guthabens teilen musste, hat die Möglichkeit, sich bei seiner Vorsorgeeinrichtung in der Höhe der an den geschiedenen Ehegatten übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen.

Eingetragene Partnerschaft

Das Gesetz über die eingetragene Partnerschaft (PartG) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten. Nach diesem Gesetz können sich zwei Personen gleichen Geschlechts ihre Partnerschaft eintragen lassen. Eingetragene Partnerinnen oder Partner sind namentlich in der beruflichen Vorsorge Ehepaaren gleichgestellt. Stirbt einer der eingetragenen Personen hat die überlebende Partnerin oder der überlebende Partner zu gleichen Bedingungen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen wie verwitwete Ehegatten. Wie bei Ehegatten bedarf es der schriftlichen Zustimmung der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners für den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder bei Kapitalbezug der Altersleistungen oder bei Barbezug der Austrittsleistung. Bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhält es sich wie bei einer Scheidung: Das während der eingetragenen Partnerschaft erworbene Altersguthaben wird hälftig zwischen den eingetragenen Personen aufgeteilt. Die eingetragene Ex-Partnerin oder der eingetragene Ex-Partner hat Anspruch auf Hinterlassenenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie der geschiedene Ehegatte.