

## Vorsorgeplan für Maxi

für die Personalvorsorge der

Firma

Strasse

PLZ Ort

Personenkreis

gesamtes Personal

Kader

Geschäftsleitung

andere

Anspruchsberechtigungen und allfällige Leistungsbeschränkungen sind im Vorsorgereglement in der jeweils gültigen Fassung geregelt, das in jedem Fall für die Leistungsbestimmung massgebend ist.

### 1. Aufnahme in die Personalvorsorge

Die Firma schliesst sich zur Durchführung der betrieblichen Vorsorge gemäss BPVG für den oben genannten Personenkreis der Profond FL Vorsorgestiftung an. Die Firma wählt folgende Vorsorgeform, Punkte 2 bis 7:

### 2. Versicherter Lohn (entspricht dem koordinierten Lohn bzw. dem Beitragslohn)

Der versicherte Lohn entspricht dem voraussichtlichen AHV-Jahreslohn, begrenzt auf CHF 180 000.–.

### 3. Risikoleistungen und Beiträge

Leistung und Beitrag in % des versicherten Lohnes.

Invalidenrente 50 %

Ehegattenrente 30 %

Kinderrente 10 %

Todesfallkapital vorhandenes Altersguthaben, falls keine Ehegattenrente fällig wird

Risikobeitrag 4 % inkl. Verwaltungskosten und Abgaben

### 4. Sparbeiträge (= Altersgutschriften)

Die Sparbeiträge betragen 10 % des versicherten Lohnes.

### 5. Finanzierungsverhältnis

Die Firma finanziert 50 % der Risiko- und Sparbeiträge.

### 6. Personalvorsorgekommission

Das Vorsorgewerk der Firma hat die Personalvorsorgekommission gemäss Geschäftsreglement bestellt.

### 7. Weitere Definitionen

Der Rentenumwandlungssatz sowie die Verzinsung der Altersguthaben entsprechen mindestens den gesetzlichen Vorschriften. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall erfolgt die Lohnfortzahlung/ Taggeldleistung während 720 Tagen durch den Arbeitgeber. Die Beitragsbefreiung tritt nach einer Wartezeit von 6 Monaten ein.

Der vorliegende Vorsorgeplan ist ein integrierender Bestandteil der Anschlussvereinbarung. Er wurde von der Firma und der Personalvorsorgekommission geprüft und tritt auf den \_\_\_\_\_ in Kraft.

Für die Profond FL Vorsorgestiftung

Vaduz \_\_\_\_\_ Unterschrift  
Datum \_\_\_\_\_

Für die Firma

Ort \_\_\_\_\_ Rechtsgültige Unterschrift und Stempel  
Datum \_\_\_\_\_

Für die Personalvorsorgekommission

Arbeitgebervertreter  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Arbeitnehmervertreter  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_