

Vorsorgeplan für Midi

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:

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

Der versicherte Lohn entspricht dem voraussichtlichen AHV-Jahreslohn, begrenzt auf das Lohnmaximum der obligatorischen Unfallversicherung, abzüglich des Freibetrags in Höhe der minimalen AHV-Rente. Bei Teilzeitbeschäftigten wird der Freibetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad reduziert.

3. Risikoleistungen und Beiträge

Leistung und Beitrag in % des versicherten Lohnes.

Invalidenrente 40 %

Ehegattenrente 24 %

Kinderrente 8 %

Todesfallkapital vorhandenes Altersguthaben, falls keine Ehegattenrente fällig wird

Risikobeitrag 3,4 % inkl. Verwaltungskosten und Abgaben

4. Sparbeiträge (= Altersgutschriften)

Die Sparbeiträge betragen 9 % 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 _____