



## Hintergrund

---

Versicherte, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil ihr Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können ihre Vorsorge im bisherigen Umfang bei der Stiftung weiterführen. Dies unter der Voraussetzung, dass sie in keine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten und keine selbstständige Haupterwerbstätigkeit aufnehmen.

Bei Versicherten, die im Sinne der IV teilinvalid sind, ist das Recht auf Weiterversicherung auf den Teil der Vorsorge beschränkt, der der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nach Artikel 4 BVV 2 entspricht.

Versicherte, die die Versicherung weiterführen, sind gleichberechtigt wie die im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses Versicherten, insbesondere in Bezug auf den Zins und den Umwandlungssatz. Vorbehalten bleiben jedoch die Bestimmungen über das Alterskapital und über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Wer sich für die freiwillige Weiterversicherung bei seiner Pensionskasse entscheidet, ist von der obligatorischen beruflichen Vorsorge von arbeitslosen Personen befreit.

Grenzgängerinnen bzw. Grenzgänger, deren Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können diese Möglichkeit der Weiterversicherung nicht in Anspruch nehmen, da diese den der AHV unterstellten Personen vorbehalten ist.

## Art der Weiterversicherung

---

Die Versicherten haben die Wahl, nur die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod oder zusätzlich auch die Altersvorsorge weiterzuführen. Einzig die Altersvorsorge weiterzuführen ist nicht möglich.

## Frist für den Antrag auf Weiterversicherung

---

Die Versicherten haben die Weiterversicherung innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum, an dem sie von der Stiftung über diese Möglichkeit informiert wurden, bei derselben schriftlich zu beantragen.

Sie haben dazu das Formular «Antrag auf Weiterversicherung gemäss Artikel 47a BVG» zu verwenden, dem eine Kopie der Kündigung durch den Arbeitgeber bzw. der Vereinbarung über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses beizulegen ist. Das Formular ist bei der Stiftung erhältlich.

## Versicherter Lohn und versicherte Leistungen

---

Als Berechnungsgrundlage für den versicherten Jahreslohn, die versicherten Leistungen und die Beiträge dient der massgebende Jahreslohn am Ende des Arbeitsverhältnisses. Die versicherten Leistungen und die Beiträge zu Beginn der Weiterversicherung sind dieselben wie diejenigen am Ende des Arbeitsverhältnisses.

## Vorhandenes Alterskapital

---

Bei einer Weiterversicherung verbleibt das vorhandene Alterskapital bei der Stiftung, selbst wenn nur die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weitergeführt wird.

Es wird zum jährlich vom Stiftungsrat festgelegten reglementarischen Zinssatz verzinst. Bei Versicherten, die auch die Altersvorsorge weiterführen, werden dem Alterskapital zudem die Sparbeiträge gutgeschrieben.

## Beginn der Versicherung

---

Die Versicherung beginnt am Tag nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung, sofern der Stiftung der ordnungsgemäss ausgefüllte Antrag auf Weiterversicherung vorliegt, alle Voraussetzungen für eine Weiterversicherung erfüllt sind und die versicherte Person die geschuldeten Beiträge gezahlt hat.

Versicherte, die sich am Ende des Arbeitsverhältnisses für die komplette Weiterversicherung (Tod, Invalidität und Altersvorsorge) entscheiden, können jederzeit auf die Weiterführung der Altersvorsorge verzichten und ausschliesslich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität beibehalten. Wird von vornherein oder später auf die Weiterführung der Altersvorsorge verzichtet, kann dieser Verzicht nicht mehr widerrufen werden.

## Beiträge

---

Die Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und die Verwaltungskosten tragen die Versicherten im vollen Umfang selbst. Bei einer Weiterführung der Altersvorsorge gilt dasselbe für die Sparbeiträge.

Die Beiträge werden einmal pro Jahr in Rechnung gestellt und sind vor dem ersten Werktag eines jeden Monats im Voraus zahlbar.

Im Falle einer Unterdeckung kann die Stiftung die Beiträge zur Behebung der Unterdeckung (siehe Artikel 48 des Vorsorgereglements) auch bei den freiwillig weiterversicherten Personen erheben, und zwar im selben Umfang wie bei den restlichen Versicherten des Kollektivs. Der Arbeitgeberanteil solcher Sanierungsbeiträge geht nicht zulasten der freiwillig weiterversicherten Personen.

Die während der Weiterversicherung geleisteten Beiträge sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden abziehbar.

## Einbringen von Freizügigkeitsleistungen sowie Einkäufe

---

Das Einbringen von Freizügigkeitsleistungen sowie Pensionskasseneinkäufe sind bei einer Weiterversicherung möglich, selbst wenn sich die versicherte Person dafür entschieden hat, nur die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weiterzuführen. Es gelten die Bestimmungen betreffend Einlagen und Einkäufe der Artikel 51 und 52 des Vorsorgereglements.

## Wohneigentumsförderung

---

Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre (24 Monate) gedauert, dann kann die Austrittsleistung nicht mehr im Sinne der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vorbezogen oder verpfändet werden.

Die freiwillige Rückzahlung eines Vorbezugs ist dagegen bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen oder bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles möglich.

## Ende der Versicherung

---

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person im Sinne der IV als zu mindestens 70% invalid anerkannt wird, verstirbt oder das ordentlichen Pensionierungsalter erreicht.

Die Versicherung endet ebenfalls, wenn die versicherte Person vor Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität, Tod oder Pensionierung) in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als zwei Drittel ihrer Austrittsleistung in diese überführt werden oder wenn sie eine selbstständige Haupterwerbstätigkeit aufnimmt, freiwillig auf die Weiterversicherung verzichtet oder ihrer Beitragspflicht nicht nachkommen.

### a) Erreichen des ordentlichen Rentenalters

Bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters erhalten die Versicherten von der Stiftung die in Artikel 18 bis 21 des Vorsorgereglements beschriebenen Altersleistungen.

### b) Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung

Treten die Versicherten während der Weiterversicherung in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die Stiftung die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung.

Die Höhe der überwiesenen Austrittsleistung ist auf den Betrag beschränkt, der für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen bei der neuen Vorsorgeeinrichtung benötigt wird.

Mit schriftlicher Zustimmung der neuen Vorsorgeeinrichtung können die Versicherten verlangen, dass die gesamte Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen wird.

Wenn die an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesene Austrittsleistung mehr als zwei Drittel des angesparten Alterskapitals beträgt, endet die Versicherung. Verbleibt ein Teil des Alterskapitals bei der Stiftung haben die Versicherten Anspruch auf vorzeitige Altersleistungen oder auf eine Austrittsleistung.

Beträgt die an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesene Austrittsleistung zwei Drittel des Alterskapitals oder weniger, können die Versicherten die Versicherung auf der Grundlage eines im Verhältnis zum verbleibenden Sparkapital angepassten massgebenden Jahreslohns weiterführen. Sie können aber auch auf eine Weiterversicherung verzichten und die vorzeitige Ausrichtung von Altersleistungen oder die Überweisung der Austrittsleistung gemäss Artikel 18 bis 21 bzw. Artikel 34 bis 37 des Vorsorgereglements verlangen.

c) **Freiwilliger Verzicht auf die Weiterversicherung**

Versicherte können die Versicherung jederzeit kündigen. Sie können aber auch nur auf die Weiterführung der Altersvorsorge verzichten und ausschliesslich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität beibehalten.

Eine entsprechende Kündigung hat schriftlich an die Stiftung zu erfolgen. Die Weiterversicherung der Risiken Tod und Invalidität und/oder der Altersvorsorge enden am letzten Tag desjenigen Monats, in dem die Stiftung die schriftliche Kündigung der versicherten Person erhalten hat.

Versicherte, die die gesamte Weiterversicherung kündigen, können die vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen bzw. die Überweisung der Austrittsleistung gemäss Artikel 18 bis 21 bzw. Artikel 34 bis 37 des Vorsorgereglements verlangen.

d) **Versäumnis der Beitragszahlungen**

Kommen die Versicherten ihrer Beitragspflicht nicht nach, endet die Versicherung am letzten Tag desjenigen Monats, für den die Beiträge noch vollumfänglich geleistet wurden. In diesem Fall können die Versicherten die vorzeitige Ausrichtung von Altersleistungen oder die Überweisung der Austrittsleistung gemäss Artikel 18 bis 21 bzw. Artikel 34 bis 37 des Vorsorgereglements verlangen.

Werden die Sparbeiträge nicht bezahlt, dann geht die Stiftung davon aus, dass die Versicherten ihre Altersvorsorge nicht weiterführen wollen.

Eine Wiederaufnahme der Versicherung oder der Altersvorsorge ist nicht mehr möglich.

## Altersleistungen

---

Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre (24 Monate) gedauert, ist der Bezug oder teilweise Bezug der Altersleistungen in Kapitalform nicht mehr möglich. Die Altersleistungen werden in diesem Fall vollumfänglich in Rentenform ausbezahlt.

## Änderung von Vertragsbestimmungen und Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

---

Personen, die ihre Versicherung freiwillig weiterführen, bleiben in ihrem bisherigen Kollektiv unter demselben Anschlussvertrag versichert, der auch für die anderen Versicherten des Kollektivs gilt.

Änderungen der Vertragsbestimmungen während der Weiterversicherung gelten demzufolge auch für die freiwillig Versicherten, insbesondere wenn diese Änderungen den Vorsorgeplan betreffen.

Änderungen der auf die anderen Versicherten des Kollektivs anwendbaren Gesetzes-, Vertrags- oder Reglementsbestimmungen gelten auch für die Personen, die sich für die Weiterversicherung entschieden haben. Dies betrifft vor allem solche Änderungen, die den versicherten Lohn, die versicherten Leistungen, die Beiträge und den Umwandlungssatz betreffen.

Dasselbe gilt auch, wenn die Vorsorgekommission beschliesst, die Vorsorgeeinrichtung zu wechseln. In diesem Fall werden freiwillig Weiterversicherte genauso in die neue Vorsorgeeinrichtung überführt wie die übrigen Versicherten des Kollektivs.

## Informationspflicht

---

Freiwillig weiterversicherte Personen haben die Stiftung unverzüglich über sämtliche versicherungsrelevanten Ereignisse zu informieren, z. B. über den Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung oder über eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit. Auch Adressänderungen sind der Stiftung umgehend zu melden.

## Kontakt



Unsere Vorsorgeexpertinnen und -experten stehen Ihnen für Auskünfte jederzeit gerne zur Verfügung.



AVENA – Fondation BCV 2<sup>e</sup> pilier – Case postale 300 – 1001 Lausanne

[www.lpp-avena.ch/de/contact](http://www.lpp-avena.ch/de/contact)

**Scan me**

**Haftungsausschluss:** Dieses Dokument dient ausschliesslich der Information. Bei inhaltlichen Abweichungen sind die gesetzlichen Bestimmungen und das Reglement massgebend.