REGLEMENT

Erster Teil: VORSORGEPLAN F

Für die in den Allgemeinen Bestimmungen des Reglements umschriebene berufliche Vorsorge im Rahmen des BVG gilt ab 1. Januar 2024 für alle in Plan F versicherten Personen nachstehender Vorsorgeplan.

Der vorliegende Vorsorgeplan (1. Teil) bildet zusammen mit den Allgemeinen Bestimmungen (2. Teil des Reglements) sowie der Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) das Reglement der Pensionskasse Merlion.

Pensionskasse Merlion
Neugutstrasse 12
8304 Wallisellen

Personenbezeichnungen sind, falls nicht ausdrücklich anders festgehalten, stets auf alle Geschlechter anwendbar.

Die reglementarischen Bestimmungen gehen grundsätzlich den Angaben auf dem Persönlichen Ausweis (zahlenmässige Kontrolle des reglementarischen Anspruchs in einem gewissen Zeitpunkt) vor.

Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

I. V E R S I C H E R T E P E R S O N E N

(vgl. Ziff. 3. der Allgemeinen Bestimmungen)

A. KREIS DER VERSICHERTEN PERSONEN

In diesem Vorsorgeplan zu versichern sind sämtliche **Arbeitnehmer** aller der Pensionskasse Merlion angeschlossenen Mitglieder, sofern diese Arbeitnehmer einen BVG-pflichtigen Jahreslohn beziehen und gemäss Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) einer Versichertenkategorie angehören, welcher dieser Vorsorgeplan zugeordnet ist. Versichert werden können zudem die **selbständigerwerbenden** Mitglieder, sofern ihnen gemäss Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) dieser Vorsorgeplan zugeordnet ist.

Versichert werden können zudem die **selbständigerwerbenden** Mitglieder, sofern ihnen gemäss Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) dieser Vorsorgeplan zugeordnet ist.

B. AUFNAHME IN DEN KREIS DER VERSICHERTEN PERSONEN

Für den **Arbeitnehmer** beginnt die Vorsorge am Tag, an dem er aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, in welchem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

Für **Selbständigerwerbende** beginnt die Vorsorge mit dem Eingang der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem angegebenen Beginn.

Jede versicherte Person erhält nach ihrer Aufnahme in die Pensionskasse einen **Vorsorgeausweis** mit den für sie gültigen Daten. Ein neuer Ausweis wird ihr auf jeden 1. Januar und allenfalls nach einer ausserordentlichen Lohnänderung während des Jahres ausgehändigt. Jeder neue Ausweis ersetzt alle früheren.

Eine Plankombination mit einem anderen Vorsorgeplan ist soweit zulässig, als dass die Angemessenheit von Art. 1 BVV2 erfüllt ist.

II. B E R E C H N U N G S G R U N D L A G E N

(vgl. Ziff. 4. der Allgemeinen Bestimmungen)

A. MASSGEBENDES ALTER / REFERENZALTER

Das für die Vorsorge **massgebende Alter** entspricht der Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr.

Das **Referenzalter** entspricht dem ordentlichen Rentenalter nach BVG.

B. VERSICHERTER LOHN

Als Jahreslohn gilt der letztbekannte AHV-Lohn, einschliesslich vertraglich zugesicherte variable Vergütungen wie Leistungslohn, Boni, Gratifikationen, unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits bekannten Änderungen.

Als versicherter Lohn gilt

- Für **Arbeitnehmer**: der von der Mitgliederfirma gemeldete Jahreslohn bzw. Lohnteil, im Minimum CHF 5'000.-, im Maximum der AHV-pflichtige Jahreslohn. Für alle Arbeitnehmer einer Versichertenkategorie muss der versicherte Lohn nach gleichen Grundsätzen bestimmt werden;
- Für **Selbständigerwerbende**: das gemeldete Jahreseinkommen bzw. der gemeldete Einkommensteil, im Minimum CHF 5'000.-, im Maximum das durchschnittliche AHV-pflichtige Jahreseinkommen.

Ist vom AHV-pflichtigen Jahreslohn die Rede, und ist die versicherte Person nicht während des ganzen Jahres versichert (z.B. unterjähriger Beginn bzw. unterjähriges Ende des Arbeitsverhältnisses), so entspricht der AHV-pflichtige Jahreslohn jenem AHV-pflichtigen Lohn, den die versicherte Person bei ganzjähriger Beschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad erzielt hätte.

Für Selbständigerwerbende versteht man unter dem AHV-pflichtigen Jahreslohn das AHV-pflichtige Jahreseinkommen.

C. KOSTEN FÜR RISIKO, SICHERHEITSFONDS UND VERWALTUNG

Die Kosten für Risiko, Sicherheitsfonds und Verwaltung richten sich nach der gegebenen Vorsorgeplan-Variante und sind in Ziffer VI. A. aufgeführt.

D. WAHLMÖGLICHKEITEN ZWISCHEN VORSORGEPLAN-VARIANTEN

Gemäss Art. 1d B VV2 bietet die Pensionskasse dem Kollektiv "Vorsorgeplan F" zwei Vorsorgeplan-Varianten (FT und FI) zur freien Auswahl an.

III. V O R S O R G E L E I S T U N G E N

(vgl. Ziff. 5. der Allgemeinen Bestimmungen)

A. IM ALTER

In den Vorsorgeplänen FT und FI sind keine Altersleistungen versichert.

B. BEI INVALIDITÄT

- **Invalidenrente (Vorsorgeplan FI)**

  Die Invalidenrente wird fällig, nachdem die Invalidität infolge Krankheit 24 Monate gedauert hat.

  Die Höhe der Invalidenrente beträgt 30 % des gemäss Ziffer II. B versicherten Lohnes.

  Ist das Unfallrisiko gemäss Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) ausdrücklich mitversichert, werden bei Invalidität infolge Unfall die gleichen Leistungen ausgerichtet wie bei Invalidität infolge Krankheit.

- **Befreiung von der Beitragszahlung (Vorsorgeplan FT und FI)**

  Die Befreiung von der Beitragszahlung tritt ein nach einer Dauer der Invalidität infolge Krankheit oder Unfall von 3 Monaten.

Die Wartefrist beginnt grundsätzlich für jede Invalidität von neuem. Beim erneuten Auftreten einer Invalidität aus gleicher Ursache (Rückfall) innert eines Jahres werden hingegen die Tage der früheren Invalidität an die Wartefrist angerechnet. Allfällig in der Zwischenzeit erfolgte Leistungsänderungen werden in solchen Fällen rückgängig gemacht.

Bei Teilinvalidität richtet sich die Höhe der Leistungen nach der in den Allgemeinen Bestimmungen (2. Teil des Reglements) festgelegten Regelung.

C. IM TODESFALL

- **Zusätzliches Todesfallkapital (Vorsorgeplan FT)**

  Das zusätzliche Todesfallkapital wird fällig, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt.

  Die Höhe des zusätzlichen Todesfallkapitals entspricht 300 % des versicherten Lohnes gemäss Ziffer II. B. Für alle Versicherten ab Alter 46 vermindert sich dieses zusätzliche Todesfallkapital jährlich um 15 % des versicherten Lohnes gemäss Ziffer II. B.

  Ist das Unfallrisiko gemäss Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) ausdrücklich mitversichert, werden bei Tod infolge Unfall die gleichen Leistungen ausgerichtet wie bei Tod infolge Krankheit.

IV. F R E I Z Ü G I G K E I T

(vgl. Ziff. 6. der Allgemeinen Bestimmungen)

Die ausscheidende versicherte Person bleibt während eines Monats nach ihrem Austritt für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der Pensionskasse versichert. Beginnt sie vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

V. F I N A N Z I E R U N G

(vgl. Ziff. 8. der Allgemeinen Bestimmungen)

A. JÄHRLICHER BEITRAG

Der jährliche Beitrag beträgt 1.6% resp. 2.2% des versicherten Lohnes gemäss Ziff. II. B und setzt sich wie folgt zusammen:

Vorsorgeplan-variante	Männer und Frauen		
	Risikobeitrag	**Altersgutschrift**	**Total-Beitrag in % des versicherten Lohnes**
FT			
ohne Unfalldeckung	1.6 %	-	1.6 %
mit Unfalldeckung	2.1 %	-	2.1 %
FI			
ohne Unfalldeckung	2.2 %	-	2.2 %
mit Unfalldeckung	2.7 %	-	2.7 %

Die Unfalldeckung ist in der Kollektivzugehörigkeit (3. Teil des Reglements) festgelegt.

Der Mindestanteil des Arbeitgebers am Totalbeitrag beträgt in beiden Vorsorgeplan-Varianten (FT und FI) 1.1% des versicherten Lohnes.Die versicherte Person leistet im entsprechenden Vorsorgeplan die Differenz zum Totalbetrag. Eine für die versicherte Person günstigere Aufteilung ist zulässig.