

ZWECK

Die berufliche Vorsorge ergänzt als zweite Säule die AHV/IV. Zusammen haben sie die Aufgabe, den Versicherten die Fortsetzung ihrer bisherigen Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Die HOTELA Vorsorgestiftung schützt die Arbeitnehmer der angeschlossenen Unternehmen sowie deren Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls durch Pensionierung, Todesfall oder Invalidität.

VERSICHERUNGSBERECHTIGTE ARBEITGEBER

Es können sich ausschliesslich Unternehmen mit dem Plan MEGA PLUS versichern, die mit dem Plan MEGA versichert sind, und die dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes (Hotels, Restaurants und Cafés, L-GAV) nicht unterstehen.

VERSICHERTE PERSONEN

Ein Arbeitnehmer ist obligatorisch der Vorsorgestiftung sowie dem Plan MEGA PLUS angeschlossen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Vollendung des 17. Lebensjahrs;
- AHV-pflichtiger Brutto-Jahreslohn über CHF 83'520.- und
- Dauer des Arbeitsvertrags von über drei Monaten

Der Eintritt erfolgt am Tag der Arbeitsaufnahme. Ab diesem Zeitpunkt werden Beiträge fällig und Leistungsberechtigungen erworben. Jeder Arbeitnehmer im Alter von über 24 Jahren hat der Vorsorgestiftung die Freizügigkeitsleistung seiner letzten Vorsorgeeinrichtung zu überweisen.

Das Reglement erlaubt auch die freiwillige Versicherung von Selbstständigerwerbenden.

JAHRESLOHN

Sämtliche AHV-pflichtigen Brutto-Jahreslöhne über CHF 82'520.- bis maximal CHF 334'080.- sind versichert. Der Stiftungsrat sowie der Bundesrat können diese Lohngrenzen im Rahmen der Koordination mit den AHV/IV-Leistungen anpassen. Der versicherte koordinierte Lohn ist massgebend für die Höhe der Beiträge und der versicherten Leistungen. Er entspricht dem AHV-pflichtigen Bruttolohn minus Koordinationsabzug, aber mindestens CHF 3'480.-.

BEITRÄGE

Die Beitragshöhe entspricht dem versicherten koordinierten Lohn multipliziert mit folgenden Beitragssätzen:

Männer	Frauen	Beitragssatz
18 bis 24 Jahre	18 bis 24 Jahre	1.2%
25 bis 34 Jahre	25 bis 34 Jahre	10.0%
35 bis 44 Jahre	35 bis 44 Jahre	13.0%
45 bis 54 Jahre	45 bis 54 Jahre	18.0%
55 bis 65 Jahre	55 bis 64 Jahre	21.0%

Die in % des versicherten koordinierten Lohns ausgedrückten Beiträge werden von den Arbeitnehmern und dem Arbeitgeber gemeinsam getragen. Letzterer kann höchstens die Hälfte der vorgesehenen Beiträge vom Lohn der einzelnen Mitarbeitenden in Abzug bringen. Der Stiftungsrat kann die Beitragssätze gegebenenfalls anpassen. Massgebend für die Berechnung ist das Alter, welches der Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr entspricht.

Nach Ablauf von drei Monaten ab Beginn der Erwerbsunfähigkeit sind die Versicherten teilweise oder ganz von ihrer Beitragspflicht befreit. Die Grenzbeträge werden entsprechend dem Rentenanspruch der Invalidenversicherung gekürzt.

Die definitive Beitragsabrechnung erfolgt jeweils zum Ende des Jahres. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen werden Akontobeiträge anhand der Schlussabrechnung des Vorjahres bzw. der Angaben des Arbeitgebers erhoben. Falls keine genügenden Angaben vorliegen, kann die Vorsorgestiftung die Akontobeiträge auf der Basis eines versicherten koordinierten Monatslohns von CHF 1'200.- pro versicherte Person erheben. Bei Zahlungsverzug stellt die Vorsorgestiftung die gesetzlichen Verzugszinsen in Rechnung. Nach erfolgloser Mahnung ist sie verpflichtet, die Betreuung einzuleiten.

Die Mitteilung der definitiven Beitragssätze erfolgt jeweils zum Jahresanfang in Form eines Versicherungsausweises mit Nachweischarakter.

ALTERSGUTSCHRIFTEN

Ein Teil der jeweils durch die versicherte Person und den Arbeitgeber eingezahlten Beiträge dient dem Aufbau eines Alterskapitals. Dieser Teil entspricht dem versicherten koordinierten Lohn multipliziert mit folgenden Beitragssätzen:

Männer	Alter	Frauen	Satz	
			Von CHF 20'880.- bis CHF 83'520.-	Über CHF 83'520.-
18 bis 24 Jahre		18 bis 24 Jahre	0%	0%
25 bis 34 Jahre		25 bis 34 Jahre	7%	7%
35 bis 44 Jahre		35 bis 44 Jahre	10%	10%
45 bis 54 Jahre		45 bis 54 Jahre	15%	15%
55 bis 65 Jahre		55 bis 64 Jahre	18%	18%

EINKAUF VON VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Versicherte Personen haben zusätzlich zur Beitragszahlung die Möglichkeit, unter bestimmten Bedingungen zusätzliche Zahlungen an die Vorsorgestiftung zu leisten, um Leistungen einzukaufen.

ALTERSKAPITAL

Für jede versicherte Person wird ein Alterskapital aufgebaut. Die Finanzierung erfolgt durch die versicherte Person und den Arbeitgeber. Das Alterskapital wird verzinst. Der Zinssatz wird jährlich durch den Stiftungsrat festgelegt. Er entspricht mindestens dem gesetzlichen Minimum.

LEISTUNGEN

Bei Invalidität

Leistungen werden bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ausgerichtet. Die ganze Invalidenrente beträgt 50% des versicherten koordinierten Lohns, während die Invaliden-Kinderrente bei 10% des versicherten koordinierten Lohns liegt.

Im Todesfall

Im Fall des Ablebens der versicherten Person richtet die Vorsorgestiftung unter bestimmten Voraussetzungen eine Partnerrente von 30% bzw. eine Waisenrente von 10% des versicherten koordinierten Lohns aus.

Bei Altersrücktritt

Im Alter von 65 (Männer) bzw. 64 (Frauen) Jahren erhält jede versicherte Person eine Altersrente sowie unter bestimmten Voraussetzungen eine Alterskinderrente. Letztere entspricht 20% der Altersrente. Der Versicherte kann die einmalige Auszahlung von 25% des Altersguthabens verlangen. Im Vorsorgeplan und Zusatz-Vorsorgeplan ist festgelegt, ob er die einmalige Auszahlung eines grösseren Teils oder des gesamten Altersguthabens verlangen kann. Er muss das Gesuch auf Kapitalabfindung spätestens sechs Monate vor seinem Altersrücktritt der Vorsorgestiftung schriftlich einreichen (Art. 34, Abs. 1 & 2 des Vorsorgereglements). Eine vorzeitige Pensionierung ab dem Alter 60 (Männer) bzw. 59 (Frauen) oder eine aufgeschobene Pensionierung sind ebenfalls möglich.

WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG

Versicherte Personen können unter bestimmten Bedingungen einen Teil ihres Alterskapitals beziehen, um Wohneigentum zu finanzieren.

AUSTRITT AUS DER VORSORGESTIFTUNG

Bei Austritt aus der Vorsorgestiftung hat jede versicherte Person nach Vollendung des 24. Lebensjahrs (d. h. ab dem 1. Januar, welcher der Vollendung des 24. Lebensjahrs folgt) Anrecht auf eine Freizügigkeitsleistung in Höhe des Alterskapitals.

Bei Austritt aus der Vorsorgestiftung hat die versicherte Person unbedingt anzugeben, wohin das Alterskapital zu überweisen ist.

Bei Einreichung der entsprechenden Nachweise kann die versicherte Person die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, falls

- sie die Schweiz endgültig verlässt (mit Vorbehalten für bestimmte Länder der EU/EFTA)
- sie eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt
- der Betrag der Freizügigkeitsleistung unter demjenigen der aktuellen Jahresbeiträge der versicherten Person liegt

INFORMATIONSPFLICHT

Bei Eintreten von Invalidität bzw. im Todesfall hat/haben die versicherte Person bzw. die Hinterlassenen die Vorsorgestiftung zu informieren, damit die Ausrichtung der Leistungen erfolgen kann.

BESONDERE BEMERKUNGEN

Die vorliegenden Unterlagen enthalten die wichtigsten Bestimmungen des Reglements über den Anschluss an die HOTELA Vorsorgestiftung, des Vorsorgereglements sowie des Vorsorgeplans. Diese Reglemente stehen allen versicherten Personen auf Anfrage bei der Vorsorgestiftung zur Verfügung. Individuelle Kontoauszüge sowie Versicherungsausweise werden auf Anfrage der versicherten Person ausgestellt.

ANSCHLUSSBEDINGUNGEN

Die Versicherungsdeckung ist garantiert sobald das betreffende Unternehmen die Anschlussbestätigung der Vorsorgestiftung erhalten hat.

Die angeschlossenen Unternehmen verpflichten sich, sämtliche gemäss BVG und Anschlussreglement zu versichernden Personen zu melden. Zudem verpflichten sie sich, der Vorsorgestiftung sämtliche Angaben zur Verfügung zu stellen, welche diese zur Ausübung ihrer Aufgaben benötigt.

Die Vorsorgestiftung behält sich das Recht vor, mit sofortiger Wirkung die Versicherungsdeckung aufzuheben bzw. den Anschlussvertrag aufzulösen, falls ein Unternehmen die Beiträge nicht rechtzeitig leistet bzw. die verlangten Unterlagen nicht fristgerecht und ordnungsgemäss einreicht.

VERTRAGSDAUER

Der Versicherungsvertrag wird zunächst auf eine Dauer von drei Jahren bzw. die restliche Vertragsdauer des bestehenden MEGA-Vertrags abgeschlossen. Beide Vertragsparteien können ihn frühestens nach Ablauf dieser Frist jeweils zum 31. Dezember kündigen. Es gilt eine Kündigungsfrist von sechs Monaten. Erfolgt der Anschluss im Lauf des Jahres, wird das betreffende Jahr nicht an die Vertragsdauer (drei Jahre) angerechnet. Zudem endet der Vertrag auch bei einer Übergabe des betreffenden Unternehmens, eines Firmenwechsels bzw. der Aufgabe der Geschäftstätigkeit.

In jedem Fall sind die Reglemente und der Vorsorgeplan verbindlich.