

Vorsorgereglement

prosperita

Stiftung freie Vorsorge für Missionare

(nachfolgend „STIFTUNG“ genannt)

Stand 12.10.2017

Inhalt

1.	Allgemeine Bestimmungen	2
1.1	Bezeichnungen und Definitionen	2
1.2	Zweck	3
1.3	Grundlage für die Risikoversicherung	3
1.4	Versicherungsnehmer und Versicherte	4
1.5	Schweigepflicht.....	4
1.6	Datenschutz und Vertraulichkeit.....	4
2.	Versicherung über die STIFTUNG	4
2.1	Anmeldung	4
2.2	Gesundheitsprüfung und -vorbehalt	5
2.3	Auskunfts- und Meldepflicht	5
2.4	Ehescheidung.....	5
2.5	FATCA-Regelung	5
2.6	AIA-Regelung	5
3.	Prämien und Prämieninkasso	6
4.	Umfang des Versicherungsschutzes	6
4.1	Provisorischer Versicherungsschutz	6
4.2	Definitiver Versicherungsschutz	6
4.3	Unbezahlter Urlaub.....	6
4.4	Militärdienst - Krieg.....	6

5.	Versicherungsleistungen allgemein	7
5.1	Allgemeine Bestimmungen.....	7
5.2	Versicherte Leistungen gemäss Vorsorgeplan.....	7
5.3	Steuermeldung	7
5.4	Überversicherung	7
5.5	Preisentwicklung.....	7
6.	Versicherungsleistung Invalidität	7
6.1	Allgemein.....	7
6.1.1	Definition	7
6.1.2	Beginn des Anspruchs	8
6.1.3	Rentenskala	8
6.1.4	Ende des Anspruchs.....	8
6.1.5	Rückfall	8
6.2	Versicherbare Leistungen.....	8
6.3	Invalidenrenten	9
6.4	Beitragsbefreiung	9
7.	Versicherungsleistungen Tod	9
7.1	Allgemeines	9
7.2	Hinterlassenen-Leistungen.....	9
8.	Erlebensfallkapital.....	9
8.1	Grundlagen.....	9
8.2	Erlebensfallkapital	10
8.3	Vermögensanlage	10
9.	Melden eines Versicherungsanspruches.....	10
9.1	Unterlagen für Erwerbsunfähigkeitsleistungen	10
9.2	Unterlagen für Hinterlassenen Leistungen:	10
10.	Auszahlung der Versicherungsleistungen	10
11.	Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Kündigung.....	11
12.	Auswirkungen der Auflösung eines Anschlusses	11
13.	Übergangsbestimmung.....	11
14.	Gerichtsstand.....	11

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Bezeichnungen und Definitionen

1. In diesem Reglement werden folgende Bezeichnungen und Definitionen verwendet:

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung.
AIA	Automatischer Informationsaustausch.
Alter	Differenz zwischen laufendem Kalenderjahr und Geburtsjahr.
Arbeitsunfähigkeit	Durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die Arbeitsunfähigkeit gilt im Sinne von Art. 6 ATSG.
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982.

Eingetragene Partnerschaft:	Personen mit Personenstand „in eingetragener Partnerschaft“ gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004.
Erwerbsunfähigkeit	Durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachter und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf ausgeglichenem Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 7 ATSG.
FATCA	Foreign Account Tax Compliance Act.
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
Invalidität	Voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 8 ATSG.
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung.
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992.
Rücktrittsalter	Für Frauen und Männer 65 Jahre; abweichende Regelungen gemäss Vorsorgeplan bleiben vorbehalten.
Stiftungsrat	Oberstes Organ der STIFTUNG.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
VERSICHERER	Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Nyon
Versicherter	In der STIFTUNG versicherter Arbeitnehmer.
Versicherungsnehmer	Organisation, welche ihre Arbeitnehmer versichern lässt.
Vorsorgeplan	Im Vorsorgeplan sind der Leistungs- und der Finanzierungsplan definiert.
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

2. Sämtliche reglementarischen Bestimmungen sind geschlechtsunabhängig. Soweit möglich werden im Folgenden geschlechtsneutrale Begriffe verwendet, ansonsten gelten männliche Bezeichnungen auch für Frauen und umgekehrt.
3. Personen mit Personenstand „in eingetragener Partnerschaft“ sind den Ehegatten gleichgestellt.

1.2 Zweck

1. Die STIFTUNG bietet eine Risikoversicherung mit Sparanteil für ein Erlebensfallkapital im Rahmen der freien Vorsorge (Säule 3b) an.
2. Folgende Risiken sind versichert:
 - Invalidität
 - Todesfall einer aktiven versicherten Person
 - Todesfall einer invaliden versicherten Person
3. Die Versicherung gilt weltweit.
4. Sofern das Stiftungsreglement Bezug zur Sozialversicherungsgesetzgebung hat, ist diese sinngemäss anzuwenden.
5. Dieses Stiftungsreglement gilt für sämtliche Vorsorgepläne, welche die STIFTUNG im Rahmen der freien Vorsorge für jede ihm angeschlossene Organisation beziehungsweise pro Versichertenkreis erstellt.

1.3 Grundlage für die Risikoversicherung

1. Grundlage für die in diesem Vorsorgereglement beschriebene Risikoversicherung bildet ein Kollektivversicherungs-Vertrag der STIFTUNG mit dem VERSICHERER, in welchem unter anderem die Aufnahmemodalitäten für Versicherte, die Aufnahmebedingungen, der Umfang des Versicherungsschutzes, die Versicherungsleistungen sowie das Verhältnis zwischen VERSICHERER und STIFTUNG definiert werden.
2. Die STIFTUNG vertritt den VERSICHERER gegenüber den Versicherungsnehmern und den Versicherten gemäss Kollektivversicherungs-Vertrag mit allen Rechten und Pflichten.
3. Sämtliche Versicherungsleistungen werden durch den VERSICHERER garantiert.

1.4 Versicherungsnehmer und Versicherte

1. Versicherungsnehmer sind Missionswerke und Ausbildungsstätten in der Schweiz, welche für ihre Mitarbeiter im Ausland Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen abschliessen und ggf. über einen Fonds ein Erlebensfallkapital anbieten wollen und zu diesem Zwecke einen Anschlussvertrag mit der STIFTUNG abgeschlossen haben.
2. Die Versicherten sind Mitarbeiter eines Versicherungsnehmers, die im Ausland wohnen und arbeiten, sowie deren Ehegatten, für welche im Rahmen der AHV, der IV und des BVG keine oder nur ungenügende Sozialleistungen versichert werden können.
3. Jeder Versicherungsnehmer kann seinen Mitarbeitern eine Auswahl aus max. drei Vorsorgeplänen anbieten.
4. Rückwirkende Anschlüsse, rückwirkende Planwechsel oder –änderungen in ein abgeschlossenes Kalenderjahr sind nicht möglich, ausgenommen aufgrund behördlicher Verfügungen.
5. Arbeitgeber, welche zusammen mit ihren Arbeitnehmern versichert waren, können noch bis zu einem Jahr nach Austritt des letzten versicherten Arbeitnehmers versichert bleiben. Selbständigerwerbende ohne zu versichernde Arbeitnehmer im Ausland können nicht versichert werden.
6. Für jeden Versicherten muss die Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz im Todesfall gemäss Art. 74 VVG vorliegen.
7. Spätestens mit dem Erreichen des Rücktrittsalters von 65 Jahren scheiden Versicherte aus der Versicherung aus und beziehen – falls vorhanden - ihr Erlebensfallkapital. Beim Ausscheiden eines Versicherten aus der STIFTUNG wird keine Nachdeckung gewährt.
8. Pensionierte Mitarbeiter können nicht versichert werden.

1.5 Schweigepflicht

1. Personen, die an den Aktivitäten der STIFTUNG beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Versicherungsnehmer einer absoluten Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen.
2. Die Schweigepflicht besteht auch nach dem Ausscheiden aus der Stiftung oder beim Versicherungsnehmer weiter.

1.6 Datenschutz und Vertraulichkeit

1. STIFTUNG und VERSICHERER halten sich bei der Bearbeitung von Personaldaten an das schweizerische Datenschutzgesetz.
2. STIFTUNG und VERSICHERER müssen mit den Personaldaten arbeiten. Diese können auf einem physischen oder elektronischen Datenträger gespeichert werden. Nutzlos gewordene Daten werden gelöscht, falls dies gesetzlich zulässig ist.
3. Falls zur Abwicklung des Vertrages oder eines Leistungsfalles erforderlich, werden STIFTUNG resp. VERSICHERER die Daten weiterleiten. Die Weiterleitung kann an die an der Versicherung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Rückversicherer erfolgen, die an der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses beteiligt sind.
4. STIFTUNG und VERSICHERER sind berechtigt, einem allfälligen Nachversicherer entsprechende Auskünfte zu erteilen und beim Vorversicherer oder bei Dritten sachdienliche Auskünfte zum bisherigen Verlauf des Leistungsfalles einzuholen, insbesondere zur Risikoabklärung und zur Bestimmung der Prämien. Dies kann auch besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile betreffen.
5. Über den Inhalt des Vertrages sowie die in Ausführung dieses Vertrages erhaltenen Daten bewahren die Vertragsparteien Stillschweigen. Gesetzliche Informationspflichten Dritten gegenüber bleiben vorbehalten.

2. Versicherung über die STIFTUNG

2.1 Anmeldung

Personen, welche sich über die STIFTUNG zu versichern wünschen, stellen einen vollständig ausgefüllten Versicherungsantrag, in dem sie auch ihre Zugehörigkeit zu einem angeschlossenen Versicherungsnehmer nachweisen.

2.2 Gesundheitsprüfung und -vorbehalt

1. Die STIFTUNG hat das Recht, die Vornahme einer Gesundheitsprüfung zu verlangen. Sie entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ein Gesundheitscheck durch den Versicherungsnehmer kann in die Beurteilung einfließen.
2. Der zu Versichernde hat die über den Gesundheitszustand gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die STIFTUNG ist berechtigt, auf ihre Kosten eine ärztliche Untersuchung in der Schweiz zu verlangen; Reisekosten werden nicht übernommen.
3. Bei Personen, welche bereits durch die PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge oder einer andern Vorsorgeeinrichtung BVG-versichert sind, werden allfällige gesundheitliche Vorbehalte übernommen. Aufgrund der Antworten auf die gestellten Fragen über den Gesundheitszustand resp. aufgrund einer allfälligen ärztlichen Untersuchung sind weitere Vorbehalte resp. Leistungseinschränkungen – ggf. auf unbegrenzte Dauer - möglich.
4. Die STIFTUNG kann die Versicherung von Personen wegen gesundheitlichen Vorbehalten oder aus andern Gründen verweigern oder Leistungen gemäss Vorsorgeplan reduzieren oder ausschliessen.
5. Nur Personen, welche eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 70% aufweisen und keinen Anspruch auf eine volle Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge oder privaten Vorsorge haben, werden im Rahmen ihrer bestehenden Resterwerbsfähigkeit versichert. Bei der Aufnahme wird anhand der vertraglichen Rentenskala (vgl. Tabelle 6.13) festgestellt, welcher prozentuale Rentenanspruch der vorbestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen würde. Die versicherte Resterwerbsfähigkeit entspricht dann der Differenz zwischen 100% und dem ermittelten Prozentsatz. Allfällige Grenzwerte, Koordinationsbeträge, Abzüge, usw. werden dem Resterwerbsfähigkeitsgrad angepasst.

STIFTUNG oder VERISCHERER können sich zur Einholung weiterer Auskünfte für eine individuelle Risikoprüfung an eine vorherige Vorsorgeeinrichtung, den Arbeitgeber, den Versicherungsnehmer, Ärzte, medizinische Institute sowie Sozialversicherungen und Behörden wenden. Die Stiftung holt eine entsprechende Einverständniserklärung des Versicherten ein.

6. Während der individuellen Risikoprüfung erhalten die betroffenen Personen einen provisorischen Versicherungsschutz.

2.3 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Die Versicherten haben die STIFTUNG über alle für ihre Versicherung massgebenden Verhältnisse, insbesondere über eine allfällige Rückkehr in die Schweiz oder über eine Pensionierung ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu zu informieren.
2. Anspruchsberechtigte Personen haben auf Verlangen der STIFTUNG einen Lebensnachweis beizubringen. Invalide haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades zu melden.
3. Die Versicherten und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der STIFTUNG die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Ziffer 9.2 Abs. 4 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die STIFTUNG die Leistungen nach pflichtgemäsem Ermessen kürzen.
4. Die STIFTUNG lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für Versicherte oder ihre Hinterlassenen ergeben. Sollten der STIFTUNG aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.

2.4 Ehescheidung

Wird die Ehe eines Versicherten geschieden, so hält sich die STIFTUNG an allfällige Anweisungen des rechtskräftigen Scheidungsurteils. Der Versicherte bekommt in diesem Falle keine rechtliche Unterstützung von der STIFTUNG.

2.5 FATCA-Regelung

Die STIFTUNG ist der FATCA nicht unterstellt. Die FATCA-Regeln gelten deshalb für die STIFTUNG nicht.

2.6 AIA-Regelung

Die STIFTUNG unterliegt den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den internationalen automatischen Informationsaustausch in Steuersachen (AIA-Gesetz). Die Konteninformationen von Versicherten, welche in Ländern leben, für welche die AIA-Gesetze gelten, müssen durch die STIFTUNG jährlich der Eidgenössischen

Steuerverwaltung gemeldet werden. Diese ist für die Weitergabe der Daten an die verantwortlichen Stellen in den entsprechenden Ländern verantwortlich.

3. Prämien und Prämieninkasso

1. Die jährliche Prämie setzt sich aus Risiko-, Spar-, und Verwaltungskostenprämie zusammen.
2. Die Risiko- und die Sparprämie werden gemäss Vorsorgeplan berechnet, die jährliche Verwaltungskostenprämie ist im Anhang 1 aufgeführt.
3. Das Inkasso der jährlichen Prämien gegenüber den Versicherten erfolgt durch die STIFTUNG. Die Prämien sind jeweils am 1. Januar des Versicherungsjahres fällig. Bei unterjährigem Beitritt werden die Spar- und die Verwaltungskostenprämie für das ganze Jahr, die Risikoprämie pro rata in Rechnung gestellt.
4. Die STIFTUNG ist ermächtigt, bei säumigen Zahlern nach einer Zahlungsfrist von 30 Tagen ab Fälligkeit des Rechnungsbetrages einen Verzugszins sowie eine Mahngebühr zu erheben (vgl. Anhang 1).
5. Bestehen Prämienausstände, so kann die STIFTUNG diese mit fälligen Versicherungsleistungen verrechnen.

4. Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Provisorischer Versicherungsschutz

Der provisorische Versicherungsschutz beschränkt sich auf folgende Risikolimiten:

- Bei Invalidität: Insgesamt CHF 48'000.- jährlich versicherte Invalidenrente und Altersgutschriften.
- Bei Tod: Insgesamt CHF 240'000.- versicherte Leistungen. Als versicherte Leistungen gelten das Todesfallkapital, ggf. abzüglich aktuell vorhandenem Altersguthaben, welches zur Mitfinanzierung der Todesfalleistungen vorgesehen ist.

4.2 Definitiver Versicherungsschutz

1. Personen, für welche keine individuelle Risikoprüfung vorgesehen ist, erhalten sofort den vertraglichen Versicherungsschutz.
2. Allfällige Einschränkungen resp. Vorbehalte – zeitlich begrenzt oder von unbeschränkter Dauer - bei der definitiven Aufnahme werden dem Versicherten schriftlich mitgeteilt.
3. Bei einem Vorbehalt werden während der Vorbehaltsdauer keine dem Vorbehalt unterliegenden Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko eintritt.
4. Wenn ein Gesundheitsvorbehalt im Anschluss an eine Erhöhung der versicherten Leistungen verfügt wird, so ist dieser nur für die entsprechende Leistungserhöhung anwendbar. Der Vorsorgeschutz vor der Lohnerhöhung beziehungsweise Erhöhung der versicherten Leistungen, darf nicht durch einen neuen Gesundheitsvorbehalt geschmälert werden.
5. Werden die geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der zu versichernden Person nicht oder nicht fristgerecht eingereicht, gelten die Einschränkungen des provisorischen Versicherungsschutzes (vgl. Ziffer 4.1). Neue Gesundheitsvorbehalte sind möglich.
6. Die Versicherungsdeckung beginnt mit Inkrafttreten des Vorsorgeplanes, respektive des Vorsorgeverhältnisses zwischen dem Versicherten und der STIFTUNG, sofern die Bestimmungen betreffend Meldewesen und Aufnahme eingehalten worden sind. Die Versicherungsdeckung endet mit dem Vertragsende oder mit der Auflösung des Anschlusses des Versicherungsnehmers, respektive mit der Abmeldung des Versicherten, spätestens aber mit der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses.

4.3 Unbezahlter Urlaub

Übersteigt der unbezahlte Urlaub die Dauer von 12 Monaten, so wird wie bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses verfahren.

4.4 Militärdienst - Krieg

Hier gelten – wie für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherer - die FINMA Bestimmungen (vgl. Anhang 2).

5. Versicherungsleistungen allgemein

5.1 Allgemeine Bestimmungen

1. Die versicherten Leistungen sind im Vorsorgeplan für jeden Anschluss beziehungsweise pro Versichertenkreis umschrieben. Der Vorsorgeplan oder die Vorsorgepläne bilden integrierten Bestandteil dieses Reglements, soweit keine anderen als die nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind.
2. Die versicherten Leistungen können auch Unfallfolgen einschliessen.
3. Es werden jeweils die Leistungen erbracht, welche bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, versichert waren, sofern ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Die Bestimmungen von Artikel 18 und 23 BVG werden analog angewendet.

5.2 Versicherte Leistungen gemäss Vorsorgeplan

Die STIFTUNG gewährt den Versicherten bzw. den Hinterlassenen folgende Leistungen:

Leistungen im Invaliditätsfall:

- IV-Rente: ab einem IV-Grad von 40%.
- Beitragsbefreiung: Im Invaliditätsfall durch Krankheit oder Unfall erlischt die Beitragspflicht (Sparprämie und Versicherungsprämie) gemäss dem Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartefrist.

Leistungen im Todesfall:

- Todesfallkapital.

5.3 Steuermeldung

Sofern keine ausdrückliche Bewilligung der Eidgenössischen Steuerverwaltung vorliegt, werden Leistungen inklusive Zahlungen für die Beitragsbefreiung der Eidgenössischen Steuerverwaltung gemeldet.

5.4 Überversicherung

1. Die STIFTUNG kürzt Leistungen infolge Überversicherung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten. Sie macht von diesem Recht jedoch nur Gebrauch, sofern für den gleichen Versicherungsfall Leistungen einer obligatorischen Unfallversicherung fällig werden. Als Überversicherungsgrenze wird auf 90 % des Validenlohnes gemäss Ziffer 6.1.1, Abs.3 abgestellt.
2. Die Stiftung kann die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Personen ausgeglichen wird.

5.5 Preisentwicklung

Eine Anpassung an die Preisentwicklung ist nicht versichert.

6. Versicherungsleistung Invalidität

6.1 Allgemein

6.1.1 Definition

1. Invalidität im Sinn dieses Reglements ist die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
2. Die STIFTUNG stellt für die Bestimmung des Invaliditätsgrads jeweils auf den Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ab, falls diese für den Versicherungsfall zuständig ist.
3. In den übrigen Fällen wird der Invaliditätsgrad aufgrund des Validenlohnes, abzüglich des in der Schweiz noch zumutbar zu erzielenden Verdienstes mit Behinderung im Verhältnis zum Validenlohn analog wie bei der IV ermittelt. Bei den angestellten Mitarbeitern entspricht der Validenlohn dem 4-fachen der maximalen einfachen AHV-Jahresrente. Sind Ehegatten mitversichert, so entspricht der Validenlohn für den Ehegatten der 2-fachen maximalen AHV-Jahresrente.
4. Die Zumutbarkeit von Tätigkeiten wird aufgrund von ärztlichen Attesten und Gutachten in der Schweiz ermittelt. Für den Fall, dass sich der Versicherte einer solchen Untersuchung widersetzt oder der STIFTUNG den Zugang zu den notwendigen Unterlagen zur Festlegung der Invalidität verweigert, kann die STIFTUNG die Invalidenleistungen kürzen oder verweigern.

5. Der Versicherte ist verpflichtet, alles zu unternehmen, um die verbleibende Erwerbsfähigkeit bestmöglichst zu nutzen. Die allfälligen Kosten für die Eingliederungsmassnahmen werden von der STIFTUNG nicht übernommen.
6. Die Kosten der von der STIFTUNG veranlassten Untersuchungen in der Schweiz werden durch die STIFTUNG übernommen. Reisekosten für die Anreise aus dem Ausland gehen zu Lasten des Versicherten.
7. Ist die Invalidität auf einen Selbsttötungsversuch oder auf absichtliche Selbstverstümmelung zurückzuführen, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

6.1.2 Beginn des Anspruchs

1. Die Leistungen werden ausgerichtet, sobald die effektive Dauer der Erwerbsunfähigkeit die Wartefrist gemäss Reglement und Vorsorgeplan überschritten hat. Die Wartefrist wird ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt, welche zur Invalidität geführt hat. Unterbrüche der Arbeitsunfähigkeit werden bei der Berechnung berücksichtigt.
2. Die Leistungen für Invalidenrenten beginnen frühestens mit dem Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente der IV, falls diese für den Versicherungsfall zuständig ist. Während einem Anspruch auf Taggelder der IV besteht kein Anspruch auf Invalidenrenten.
3. Die Erhöhung der Invalidität aus einer neuen Ursache wird als neuer Fall betrachtet und die Fristen der IV gelten sinngemäss.
4. Für die Beitragsbefreiung wird während des ersten Jahres ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit diese wie eine Erwerbsunfähigkeit behandelt.
5. Für alle Leistungen bleibt Artikel 26a BVG vorbehalten.

6.1.3 Rentenskala

Invaliditätsgrad		Rentenanspruch
Von	bis	
00.00 %	39.99 %	Kein Anspruch
40.00 %	49.99 %	Viertelrente
50.00 %	59.99 %	Halbe Rente
60.00 %	69.99 %	Dreiviertelrente
70.00 %	100.00 %	Volle Rente

Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % begründet keinen Anspruch auf Leistungen.

6.1.4 Ende des Anspruchs

Der Rentenanspruch und die Beitragsbefreiung enden bei einem der folgenden Ereignisse:

- Das vertragliche Schlussalter wird erreicht.
- Die versicherte Person stirbt.
- Der Invaliditätsgrad ergibt aufgrund der Rentenskala (Ziffer 6.1.3) keinen Rentenanspruch mehr.

6.1.5 Rückfall

1. Als Rückfall gilt das erneute Auftreten einer Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache innerhalb von 6 Monaten.
2. Bei einem Rückfall innerhalb von 6 Monaten kommt keine neue Wartefrist zur Anwendung. Nach einer ununterbrochenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von mehr als 6 Monaten gilt der Rückfall als neues Ereignis mit neuer Wartefrist.

6.2 Versicherbare Leistungen

Versichert werden können:

- Invalidenrenten
- Befreiung Sparprämie
- Befreiung Zahlung Versicherungsprämie

6.3 Invalidenrenten

1. Bis zum Schlussalter kann eine temporäre Invalidenrente versichert werden. Das Schlussalter ist im Vorsorgeplan geregelt, kann jedoch 65 Jahre nicht überschreiten.
2. Bei Neuanschlüssen und Vorsorgeplanänderungen beträgt die versicherte volle Invalidenrente maximal CHF 60 000.00/Jahr.
3. Die Wartefrist ist im Vorsorgeplan festgelegt.

6.4 Beitragsbefreiung

1. Die Altersgutschriften gemäss Vorsorgeplan zur Finanzierung der Altersleistungen können bis zum Schlussalter versichert werden. Das Schlussalter ist im Vorsorgeplan geregelt, kann jedoch 65 Jahre nicht überschreiten.
2. Die Befreiung von der Zahlung der Versicherungsprämie für arbeits- oder erwerbsunfähige Versicherte beginnt jeweils am 1. Januar, welcher dem Ende der Wartefrist folgt. Unterjährige Veränderungen werden nicht berücksichtigt.

7. Versicherungsleistungen Tod

7.1 Allgemeines

1. Versichert werden kann ein Todesfallkapital.
2. Die Höhe des Todesfallkapitals wird im Vorsorgeplan festgelegt. Bei Neuanschlüssen und Vorsorgeplanänderungen kann ein max. Todesfallkapital von CHF 300'000.- versichert werden.
3. Zur Mitfinanzierung des Todesfallkapitals kann das vorhandene Erlebensfallkapital, welches am Monatsersten nach dem Todestag rechnerisch vorhanden ist, eingerechnet werden. Details sind im Vorsorgeplan festgelegt.
4. Selbstmord ist versichert.

7.2 Hinterlassenen-Leistungen

1. Stirbt ein Versicherter und besteht gemäss Vorsorgeplan ein Anspruch auf ein Todesfallkapital, so wird dieses gemäss den gesetzlichen Regelungen, den kantonalen erbrechtlichen Bestimmungen oder allfälligen erbrechtlichen Verfügungen ausbezahlt.
2. Wird das Todesfallkapital niemandem zugesprochen, so fällt es in den Fond des entsprechenden Versicherungsnehmers.

8. Erlebensfallkapital

8.1 Grundlagen

1. Versicherungsnehmer können mit einer schriftlichen Fondsvereinbarung bei der STIFTUNG auf ihren Namen einen Fonds errichten und durch die STIFTUNG verwalten lassen.
2. In diese Fonds werden die Sparprämien ihrer Versicherten einbezahlt, welche im Vorsorgeplan definiert sind. Möglich sind aber auch freiwillige Zuwendungen und Spenden für versicherte Missionare oder den Fonds allgemein.
3. Für jeden Versicherten wird ein eigenes Konto geführt, welchem alle entsprechenden Beiträge und die Zinsen gutgeschrieben werden.
4. Das auf diese Weise geäufterte Erlebensfallkapital wird bei einem allfälligen Austritt des Versicherten aus der STIFTUNG oder bei seinem Altersrücktritt an den Versicherten ausbezahlt. Im Todesfall vor der Pensionierung wird das Erlebensfallkapital über den VERSICHERER an die Berechtigten ausbezahlt (vgl. 7.2)
5. Im Invaliditätsfall wird das Erlebensfallkapital – falls versichert - dank der versicherten Beitragsbefreiung gemäss der im Vorsorgeplan vereinbarten Sparprämie weiter geäuftert.
6. Der Stiftungsrat hat die Möglichkeit, auf Antrag des Versicherungsnehmers Missionaren aus angeschlossenen Missionswerken und Ausbildungsstätten, sowie deren Ehepartner und Kinder finanzielle Unterstützungen zukommen zu lassen, wenn diese wegen Krankheit, Unfall oder einem anderen Grund in eine finanzielle Notlage geraten. Diese Unterstützungen dürfen nur aus freien Mittel des Fonds desjenigen Missionswerkes oder derjenigen Ausbildungsstätte stammen, dem der begünstigte Missionar angehört.

8.2 Erlebensfallkapital

1. Das Erlebensfallkapital, das für den Versicherten gemäss Vorsorgeplan geäufnet wird, besteht aus:
 - Reglementarischen Sparprämien,
 - Zinsen,
 - allfälligen Einmaleinlagen, Zuwendungen und Spenden.
2. Die Sparprämien des laufenden Jahres werden nicht verzinst, die übrigen Einzahlungen und Bezüge sowie das Kapital werden valutagerecht verzinst. Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat jährlich am Anfang des Folgejahres rückwirkend festgelegt.

8.3 Vermögensanlage

1. Das durch die Fonds gebildete Vermögen ist nach anerkannten kaufmännischen Grundsätzen zu verwalten und wird auf einem Bankkonto angelegt.
2. Später kann das Stiftungsvermögen auch in Wertschriften und Sachanlagen angelegt werden. Die Details sind dann in einem Anlagereglement festzulegen.

9. Melden eines Versicherungsanspruches

Der Versicherungsnehmer meldet der STIFTUNG unter Beilage der erforderlichen Unterlagen unverzüglich jeden Versicherungsanspruch:

- den Anspruch auf Hinterlassenenleistungen sofort nach Eintritt des versicherten Ereignisses,
- den Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen spätestens drei Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von der Wartefrist für die Prämienbefreiung.

9.1 Unterlagen für Erwerbsunfähigkeitsleistungen

1. Vollständig ausgefüllter Erwerbsunfähigkeitsfragebogen.
2. Informationen über allfällige Frühinterventionsmassnahmen der IV.
3. Arztbericht über Art, Ursache, Grad, Beginn, Entwicklung und voraussichtliche Dauer der Arbeits-, bzw. der Erwerbsunfähigkeit.
4. Alle Entscheide von Sozialversicherungen, insbesondere der Invalidenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung sowie der Krankentaggeldversicherung.
5. Um das Ausmass ihrer Leistungen abzuklären, kann die STIFTUNG auf Kosten des Versicherungsnehmers die Unterbreitung weiterer Unterlagen oder ergänzende Auskünfte verlangen.
6. Die STIFTUNG kann jederzeit den Rentenanspruch überprüfen und die Weiterzahlung der Rente von einer Lebensbestätigung abhängig machen.
7. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die STIFTUNG bei Eintritt eines Leistungsanspruches vollumfänglich zu unterstützen und alle Massnahmen zu ergreifen, um den Schaden zu mindern. Insbesondere hat der Versicherungsnehmer die STIFTUNG über jedes IV-Verfahren bezüglich eines Versicherten unverzüglich in Kenntnis zu setzen und ihr alle Unterlagen zu beschaffen und zuzustellen.
8. Die STIFTUNG kann vom Versicherten verlangen, dass dieser ihr seine Ansprüche bis auf die Höhe der vertraglichen Leistungen gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, oder deren Haftpflichtversicherer, abtritt.

9.2 Unterlagen für Hinterlassenen Leistungen:

1. Amtliche Todesfallbestätigung.
2. Ärztliche Bescheinigung mit Angabe der Todesursache.
3. Bei einer Leistung für den Ehegatten: Ein amtliches Schriftstück, aus dem das Datum der Eheschliessung hervorgeht.
4. Die STIFTUNG kann weitere Dokumente und Informationen einfordern.

10. Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet.
2. Die Stiftung erfüllt ihre Verpflichtungen (Rentenzahlungen, Erlebensfallkapital, Todesfallkapital) grundsätzlich am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person, mangels eines solchen am Sitz eines

Bevollmächtigten in der Schweiz. Bei Zahlungen ins Ausland werden die entsprechenden Transaktionskosten vom Empfänger getragen. Vorbehalten bleiben bilaterale Übereinkommen.

3. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

11. Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Kündigung

1. Die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Versicherung sind in Ziffer 1.4 definiert.
2. Der Vertragsbeginn wird in dem für den Versicherten geltenden und vom Versicherten und der STIFTUNG unterschriebenen Vorsorgeplan festgelegt.
3. Der Vertrag endet spätestens, wenn der Versicherte das Rücktrittsalter von 65 Jahren erreicht.
4. Die STIFTUNG kann den Vertrag jederzeit kündigen, wenn der aktive Versicherte
 - seiner Informations- und Meldepflicht nicht nachkommt (Ziffer 2.3),
 - die jährlichen Prämien nicht fristgerecht bezahlt, oder
 - die in Ziffer 1.4 definierten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt.
5. Der Versicherte kann den Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten jederzeit kündigen. Bei unterjährigen Kündigungen verfallen die bereits bezahlten Risiko- und Verwaltungskostenprämien.
6. Eine Nachdeckung ist nicht versichert.
7. Das Erlebensfallkapital wird dem Versicherten ausbezahlt.

12. Auswirkungen der Auflösung eines Anschlusses

1. Die Auflösung eines Anschlusses eines Versicherungsnehmers bei der STIFTUNG findet auf die Versicherten und die Invalidenrentner des betreffenden Anschlusses Anwendung.
2. Mit der Auflösung des Vertrages enden sämtliche dazugehörigen Versicherungsverhältnisse. Eine Nachdeckung ist nicht versichert.
3. Falls es einen Nachversicherer gibt, gehen laufende Invalidenrenten auf diesen über. Ansonsten übernimmt die STIFTUNG diese Renten.
4. Die Versicherten können individuell bestimmen, was mit ihrem Erlebensfallkapital geschehen soll.

13. Übergangsbestimmung

Für Versicherte, welche eine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Vertrag und Vorsorgeplan. Für Todesfallleistungen eines aktiven oder invaliden Versicherten gilt diese Bestimmung sinngemäss. Bei Vertragsende findet jedoch Artikel 12 Anwendung.

14. Gerichtsstand

Für alle Rechtstreitigkeiten zwischen einem Versicherten oder Anspruchsberechtigten und der Stiftung über die Auslegung oder Anwendung dieses Reglements oder über Fragen, die durch dieses Reglement nicht geordnet sind, werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen durch die für solche Fälle bestimmten kantonalen Gerichte entschieden. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz der STIFTUNG oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Versicherungsnehmers des Versicherten.

Olten, 23. Oktober 2017

Der Stiftungsrat

prosperita Stiftung freie Vorsorge für Missionare