



# **Reglement**

## **2001**

**für die Risiko- und Sparversicherungen**

**im Rahmen der freien beruflichen Vorsorge der zweiten Säule**

**mit Leistungstabellen**

für Anschlüsse ab 1. Oktober 2001

**concernant les assurances d'épargne et de risque**

**dans le cadre de la prévoyance professionnelle facultative**

**avec tableaux des prestations**

pour les admissions dès le 1er octobre 2001

Deutsche Fassung.....	Seiten	2 - 19
Texte français.....	pages	20 - 38
Anhang / annexe .....	Seiten / pages	39 - 47

Vorsorgestiftung  
der  
Schweizerischen Landwirtschaft  
Laurstrasse 10  
5200 Brugg

Telefon 056 / 462 51 33  
Telefax 056 / 461 71 06

# Inhaltsverzeichnis

## A. Einleitung

- Art. 1 Zweck / Grundlagen  
Art. 2 Verwaltung bzw. Durchführung der Versicherung

## B. Allgemeine Bestimmungen und Begriffe

- Art. 3 Versicherter Personenkreis / Zeitpunkt der Aufnahme / Mindest-Versicherungsdauer / Anmeldung / Versicherungsschutz  
Art. 4 Alter / Rücktrittsalter  
Art. 5 Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)  
Art. 6 Versichertes Einkommen  
Art. 7 Auskunfts- und Meldepflicht  
Art. 8 Auszahlung und Form fälliger Leistungen  
Art. 9 Abtretung / Verpfändung und Vorbezug für Wohneigentum

## C. Versicherungsleistungen

- Art. 10 Art der Versicherungsleistungen / Anspruchsberechtigung für die Versicherungsleistungen  
Art. 11 Höhe der Versicherungsleistungen

## D. Finanzierung

- Art. 12 Höhe der Beiträge  
Art. 13 Einkauf von Versicherungsjahren im Rahmen der Sparversicherung Plan G  
Art. 14 Anpassung der laufenden Invalidenrenten des Planes E an die Preisentwicklung (Teuerungsanpassung)  
Art. 15 Überschussverwendung

## E. Vorzeitige Auflösung des Versicherungsverhältnisses

- Art. 16 Kündigung / Anspruch auf Freizügigkeitsleistung  
Art. 17 Höhe der Freizügigkeitsleistung (Beitragsprimat)  
Art. 18 Nachdeckung / Nachhaftung

## F. Schlussbestimmungen

- Art. 19 Inkrafttreten  
Art. 20 Änderungen / Abweichungen

**ANHANG** Leistungstabellen

## A. Einleitung

### Art. 1 – Zweck / Grundlagen

(1)

Die Vorsorgestiftung der schweizerischen Landwirtschaft  
Brugg

(nachstehend Stiftung genannt)

unterhält für die in Art. 3 erwähnten Personen eine Versicherung, bestehend aus

Risiko- und Sparversicherungen

(nachstehend Versicherung genannt)

Die Stiftung ist dem gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds angeschlossen, der Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen im gesetzlich vorgegebenen Rahmen sicherstellt.

(2)

Grundlage der Versicherung bildet ein Vertrag zwischen der Stiftung und den nachstehenden Versicherern:

- Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich (nachstehend Rentenanstalt/Swiss Life genannt)
- Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Basel
- Berner Lebensversicherungs-Gesellschaft, Bern
- Coop Leben, Basel
- ELVIA Leben Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Genf
- Genfer Lebensversicherungs-Gesellschaft, Genf
- La Suisse, Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Lausanne
- Patria, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel
- Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel
- Providentia Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Nyon
- Secura Lebensversicherungsgesellschaft, Zürich
- Winterthur Lebensversicherungs-Gesellschaft, Winterthur
- „Zürich“ Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich

Beauftragte Geschäftsstelle der Versicherer ist die Rentenanstalt/Swiss Life.

(3)

Die zu versichernde Person meldet der Stiftung bzw. der Rentenanstalt/Swiss Life die für die Durchführung der Versicherung notwendigen Daten. Soweit erforderlich, gibt die Rentenanstalt/Swiss Life diese und die sich aus der Durchführung ergebenden Daten an andere Versicherer, namentlich an die Mitversicherer und Rückversicherer, weiter. Bei einem Rückgriff auf einen haftpflichtigen Dritten ist die Stiftung ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und die Versicherer gewährleisten eine vertrauliche Behandlung der Daten.

## **Art. 2 – Verwaltung bzw. Durchführung der Versicherung**

(1)

Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin und Anspruchsberechtigte gegenüber den Versicherern.

(2)

Die Verwaltung (administrative Durchführung) der Versicherung, der Vollzug dieses Reglements und die Information der versicherten Personen obliegen der Stiftung. Sie kann hierfür ein Geschäftsreglement erlassen.

Sie kann jedoch einzelne Aufgaben den kantonalen oder regionalen Beratungsstellen übertragen, wofür sie die entsprechenden Weisungen erlässt.

## **B. Allgemeine Bestimmungen und Begriffe**

### **Art. 3 - Versicherter Personenkreis / Zeitpunkt der Aufnahme / Mindest-Versicherungsdauer / Anmeldung / Versicherungsschutz**

(1)

In die Versicherung werden selbständige Landwirte und deren mitarbeitende Familienangehörige aufgenommen.

(2)

Die Aufnahme in die Versicherung ist auf jeden Monatsersten möglich, frühestens jedoch am Monatsersten, der auf

- den 15. Geburtstag (bei den Risikoversicherungen)
- den 17. Geburtstag (bei der Sparversicherung)

folgt.

(3)

Die Versicherungsdauer (von der Aufnahme bis zum Rücktrittsalter) muss mindestens ein Jahr betragen.

(4)

Für die Aufnahme in die Versicherung ist der Stiftung ein vollständig ausgefülltes Anmeldeformular einzureichen. Dies gilt auch bei einem Planwechsel und bei einem Übertritt in eine höhere Beitragsklasse bei den Risikoversicherungen (Pläne E und F) sowie bei einer Änderung des versicherten garantierten Beitrages (Sparversicherung Plan Z).

(5)

Die Versicherung der reglementarischen Leistungen setzt voraus, dass die aufzunehmende Person voll arbeitsfähig und gesund ist. In Sonderfällen wird eine eingehende Gesundheitsprüfung vorgenommen, die für den Antragsteller kostenlos ist.

(6)

Bei einem Planwechsel und bei einem Übertritt in eine höhere Beitragsklasse bei den Risikoversicherungen (Pläne E und F) sowie bei einer Änderung des versicherten garantierten Beitrages (Sparversicherung Plan Z) gilt Art. 3 Abs. (5) sinngemäss.

(7)

Ergibt sich aufgrund der Gesundheitsprüfung ein wesentlich erhöhtes Risiko, so kann der Versicherungsschutz abgelehnt oder von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden. Lehnt die den Versicherungsantrag stellende Person die besonderen Bedingungen ab, oder nimmt sie dazu nicht innert eines Monats seit Erhalt der entsprechenden Mitteilung Stellung, so erlischt der Versicherungsschutz mit besonderen Bedingungen automatisch mit der Ablehnung bzw. nach Ablauf der Monatsfrist.

(8)

Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem auf dem Anmeldeformular genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung des Versicherungsausweises provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Todes- bzw. Invaliditätsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn aus den gemäss Art. 7 Abs. (2) und (3) beizubringenden Unterlagen hervorgeht, dass die Todes- bzw. Invaliditätsursache auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurückzuführen ist, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

#### **Art. 4 – Alter / Rücktrittsalter**

(1)

Das Versicherungsalter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(2)

Das Rücktrittsalter wird am Monatsersten erreicht, der bei den Plänen A, B und F auf die Vollendung des 60. Altersjahres und bei den Plänen E, G, H und Z auf die Vollendung des 62. Altersjahres bei Frauen bzw. des 65. Altersjahres bei Männern folgt.

(3)

Frauen, die über das reglementarische Rücktrittsalter hinaus erwerbstätig sind, bleiben bis zum Rücktritt, längstens jedoch bis zum Erreichen ihres ordentlichen AHV-Altersrentenbeginns, weiter versichert.

## **Art. 5 – Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)**

(1)

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzung (Unfall) ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

(2)

Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht.

Teilweise Invalidität von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen. Beträgt die teilweise Invalidität mindestens zwei Drittel der vollen Invalidität, so werden die vollen Leistungen gewährt. Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

(3)

Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden, so werden keine Invaliditätsleistungen gewährt. Ausserdem werden keine Invaliditätsleistungen gewährt, wenn die Invalidität durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Kriege, an kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden war.

## **Art. 6 – Versichertes Einkommen**

(1)

Als versichertes Einkommen für die Sparversicherung Plan G gilt das bei Versicherungsbeginn bzw. per 1. Januar gemeldete Einkommen, im Maximum das erwirtschaftete Erwerbseinkommen (AHV-Einkommen).

Es beträgt mindestens 12,5% der maximalen AHV-Altersrente.

(2)

Ohne Meldung bis jeweils am 30. November gilt für das Folgejahr das bisher versicherte Einkommen.

(3)

Eine auf den 1. Januar rückwirkende Erhöhung des versicherten Einkommens ist auch innerhalb des Versicherungsjahres möglich.

## **Art. 7 – Auskunfts- und Meldepflicht**

(1)

Die versicherten Personen bzw. deren Hinterlassene haben jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen erforderlichen Unterlagen einzureichen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- die Verheiratung oder Wiederverheiratung einer versicherten Person (für Sparversicherung Plan G),
- die Änderung des Invaliditätsgrades bzw. Erlangung der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person,
- der Tod einer Rentenbezügerin bzw. eines Rentenbezügers.

(2)

Werden Ansprüche auf Leistungen infolge Invalidität geltend gemacht, so sind der Stiftung zuhanden der Rentenanstalt/Swiss Life Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn, Verlauf und Folgen der Krankheit oder Körperverletzung sowie eine Beschreibung der von der versicherten Person vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Tätigkeit einzureichen.

(3)

Werden Ansprüche auf Todesfalleistungen gestellt, ist der Stiftung ein amtlicher Todeschein zuzustellen. Es können von der Rentenanstalt/Swiss Life zudem weitere Unterlagen angefordert werden, falls dies notwendig ist.

(4)

Die Stiftung lehnt die Haftung für die sich aus der Verletzung der genannten Pflichten ergebenden Folgen ab. Die Stiftung behält sich die Rückforderung zuviel bezahlter Leistungen vor.

## **Art. 8 – Auszahlung und Form fälliger Leistungen**

(1)

Fällige Leistungen werden durch die Stiftung ausbezahlt, und zwar am schweizerischen Wohnsitz der Anspruchsberechtigten, mangels eines solchen, am Sitz der Stiftung.

Sie können auch im Auftrag der Stiftung durch die Rentenanstalt/Swiss Life ausbezahlt werden.

(2)

Die nach diesem Reglement vorgesehenen jährlichen Renten werden - unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. (3) - in vierteljährlichen vorschüssigen Teilbeträgen ausbezahlt; Rentenfälligkeitstage sind der 1. Januar, der 1. April, der 1. Juli und der 1. Oktober.



Der erste Teilbetrag wird im Verhältnis der Zeit bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag bemessen. Über den Tag des Wegfalls der Anspruchsberechtigung hinaus bezogene Rententeile sind nicht zurückzuerstatten, mit Ausnahme von Invaliditätsleistungen bei Herabsetzung des Invaliditätsgrades.

(3)

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginns die bei voller Invalidität auszurichtende jährliche Invalidenrente oder die jährliche Altersrente weniger als 10% der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente ein einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.

## **Art. 9 – Abtretung / Verpfändung und Vorbezug für Wohneigentum**

(1)

Ansprüche aus diesem Reglement können – unter Vorbehalt von Art. 9 Abs. (2) – vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden.

(2)

Die versicherte Person kann unter Beachtung der betreffenden Gesetzes- und Ausführungsbestimmungen (Art. 331d , Abs. 7 des Obligationenrechts [OR], Art. 30a bis 30f des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG] und Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge [WEFV]) den Anspruch auf die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung **verpfänden** oder das Alterskapital - bzw. einen Teil davon – **vorausbeziehen**.

(3)

Für die Durchführung der Wohneigentumsförderungsmassnahmen kann die Stiftung der versicherten Person eine angemessene, einmalige Gebühr belasten, welche Fr. 500.-- nicht überschreitet.

Detaillierte Informationen erhält die versicherte Person bei der Stiftung.

## C. Versicherungsleistungen

### Art. 10 – Art der Versicherungsleistungen / Anspruchsberechtigung auf die Versicherungsleistungen

#### a) Risikoversicherungen

(1)

Die Risikoversicherungen umfassen folgende Pläne:

- Plan A: Todesfall- und Invaliditätsversicherung zwischen Alter 15 und 60 mit einem Todesfall- bzw. Invaliditätskapital, welches bis Alter 40 gleich hoch bleibt und zwischen Alter 41 und 60 jährlich um einen gleichen Betrag bis auf Null abnimmt.  
Ab dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) kann der Plan A nicht mehr abgeschlossen werden. Die vor dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) abgeschlossenen Versicherungen Plan A werden unverändert weitergeführt. (Besitzstandwahrung)
- Plan B: Todesfall- und Invaliditätsversicherung zwischen Alter 15 und 60 mit einem Todesfall- bzw. Invaliditätskapital, welches bis Alter 50 gleich hoch bleibt und zwischen Alter 51 und 60 jährlich um einen gleichen Betrag bis auf Null abnimmt.  
Ab dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) kann der Plan B nicht mehr abgeschlossen werden. Die vor dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) abgeschlossenen Versicherungen Plan B werden unverändert weitergeführt. (Besitzstandwahrung)
- Plan E: Invaliditäts- und Todesfallversicherung zwischen Alter 15 und 62 (Frauen) bzw. 65 (Männer), mit einer bis zum Rücktrittsalter gleich bleibenden Invalidenrente und einem ab Beginn jährlich gleichmäßig bis auf Null im Rücktrittsalter abnehmenden Todesfallkapital.
- Plan F: Todesfallversicherung zwischen Alter 15 und 60, mit einem Todesfallkapital, welches bis Alter 40 gleich hoch bleibt und zwischen Alter 41 und 60 jährlich um einen gleichen Betrag bis auf Null abnimmt.
- Plan H: Todesfallversicherung zwischen Alter 15 und 62 (Frauen) bzw. 65 (Männer), mit einem ab Beginn der Versicherung bis zum Rücktrittsalter konstanten Todesfallkapital.  
Ab dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) kann der Plan H nicht mehr abgeschlossen werden. Die vor dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) abgeschlossenen Versicherungen Plan H werden unverändert weitergeführt. (Besitzstandwahrung)

(2)

Ein Planwechsel oder ein Übertritt in eine andere Beitragskategorie kann jeweils nur auf den 1. Januar, frühestens jedoch nach dreijähriger Zugehörigkeit zur Versicherung erfolgen. Jede Änderung ist von der versicherten Person spätestens drei Monate vorher der Stiftung mitzuteilen.

Bei den Plänen A, B und H können ab dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) keine Planwechsel oder Übertritte in eine höhere Beitragskategorie im Sinne einer Leistungsverbesserung vorgenommen werden. Übertritte in eine tiefere Beitragskategorie innerhalb des gleichen Planes im Sinne einer Reduktion der Leistungen sind möglich.

(3)

Bei den Plänen A und B hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person Anspruch auf ein Invaliditätskapital.

Es wird bei voraussichtlich dauernder Invalidität nach einer Wartezeit von 12 Monaten und entsprechend dem Grad der Invalidität gemäss IV-Verfügung ausgerichtet.

Gelangt ein Invaliditätskapital zur Auszahlung, so erlischt die Todesfallversicherung gemäss Plan A und B im Ausmass der erfolgten Zahlung.

(4)

Beim Plan E hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person Anspruch auf eine Invalidenrente.

Der Anspruch entsteht nach einer Wartezeit von 24 Monaten.

#### b) Sparversicherung

(5)

Für Neuabschlüsse der Sparversicherung Plan G mit Versicherungsbeginn ab 1. Oktober 2001 besteht die Bedingung, dass für die zu versichernde Person zumindest folgender Risikoversicherungsschutz gemäss diesem Reglement mitversichert ist:

➤ Plan E 42 oder Plan F 52 oder Plan A 02 oder Plan B12 oder Plan H82.

Der Risikoversicherungsschutz kann auch aus einer Kombination der vorstehenden Pläne bestehen, die zumindest den gleichen Jahresbeitrag ergibt.

Ergibt sich aufgrund der Gesundheitsprüfung ein wesentlich erhöhtes Risiko, sodass die Versicherung aufgrund der Bestimmungen von Art. 3 Abs. (7) abgelehnt wird, so kann auf die Mitversicherung des Risikoschutzes verzichtet werden.

(6)

Die Sparversicherung umfasst folgende Pläne:

Plan G: Sparversicherung zwischen Alter 17 und 62 Frauen und 65 Männer, bestehend aus einer Altersrente, oder einem Alterskapital, bzw. einem Todesfallkapital.

Plan Z: Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Invalidität einer versicherten Person im Sinne von Art. 5 (Die Versicherung dieses Planes ist nur in Kombination mit dem Abschluss eines Planes G möglich).

(7)

Anspruch auf die Altersrente oder das Alterskapital hat die versicherte Person - unter Vorbehalt von Art. 10 Abs. (8) und (9) - wenn sie das Rücktrittsalter (Art. 4 Abs. (2)) erlebt. Die versicherte Person teilt der Stiftung mindestens 3 Jahre vor dem Rücktrittsalter schriftlich mit, welche Art der Altersleistung (Rente oder Kapital) sie wünscht. Die versicherte Person kann auch einen von ihr zu bestimmenden Anteil des Endaltersguthabens als Kapital beziehen, wobei der nichtbezogene Teil als Altersrente ausbezahlt wird. Vom genannten Zeitpunkt an ist der für die Auszahlungsform gefällte Entscheid unwiderruflich. Ohne schriftliche Mitteilung an die Stiftung erfolgt die Auszahlung in Rentenform, vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. (3).

Erfolgt der Beitritt zur Sparversicherung Plan G erst nach Erreichen des 60. Altersjahres, wird die Altersleistung in jedem Falle in Rentenform erbracht, vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. (3).

(8)

Tritt die versicherte Person innerhalb der letzten 5 Jahre vor dem Rücktrittsalter in den Ruhestand, so besteht Anspruch auf das im Zeitpunkt des effektiven Rücktritts vorhandene Alterskapital. Eine entsprechende schriftliche Erklärung der versicherten Person muss spätestens 6 Monate vor dem gewünschten Auszahlungstermin vorliegen.

Sofern die versicherte Person jedoch die Auszahlung in Rentenform gemäss Art. 10 Abs. (10) wünscht, muss eine entsprechende schriftliche Erklärung mindestens 3 Jahre vor einem allfälligen vorzeitigen Rücktritt abgegeben werden.

(9)

Erfolgt der Rücktritt nach dem Rücktrittsalter, so wird das Alterskapital erst im Zeitpunkt des effektiven Rücktritts fällig, spätestens jedoch am Monatsersten nach Vollendung des 70. Altersjahres bei Männern und Frauen. Es erhöht sich um die Zinsen, berechnet vom Zeitpunkt des Erreichens des Rücktrittsalters an bis zur Fälligkeit.

Stirbt eine versicherte Person nach dem Rücktrittsalter, jedoch vor ihrem effektiven Rücktritt, so wird das vorhandene Alterskapital an die Hinterlassenen ausgerichtet. Für dessen Auszahlung finden die Bestimmungen von Art. 10 Abs. (13) und (14) sinngemäss Anwendung.

(10)

Versicherte Leistungen, wenn als Altersleistung die Rentenform gewählt wird:

- Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente hat die versicherte Person, wenn sie das ordentliche Rücktrittsalter erlebt oder bei einem vorzeitigen Rücktritt gemäss Art. 10 Abs. (8).

Die Höhe der Altersrente ergibt sich durch Umwandlung des zu Beginn des Anspruchs auf die Altersrente vorhandenen Alterskapital nach den in diesem Zeitpunkt massgebenden Kollektiv-Lebensversicherungstarifen, mit Berücksichtigung von Überschussanteilen. Mit dieser Umwandlung werden auch die für den Tod nach dem Altersrentenbeginn vorgesehenen nachstehenden Todesfallleistungen eingekauft.

- Anspruch auf eine lebenslängliche Witwen- bzw. Witwerrente in Höhe von 60% der Altersrente hat der überlebende Ehegatte eines Altersrentenbezügers.  
Stirbt eine Witwe bzw. ein Witwer, bevor sie/er während 20 Jahren Witwen- bzw. Witwerrenten bezogen hat, so werden die restlichen Renten bis zum Ablauf von 20 Jahren seit der Verwitwung, längstens jedoch bis zu dem Zeitpunkt, in dem die verstorbene versicherte Person das 85. Altersjahr (Mann) bzw. das 82. Altersjahr (Frau) erreicht hätte, in Form einer einmaligen Kapitalleistung an die Hinterlassenen ausgerichtet. Für deren Auszahlung finden die Bestimmungen von Abs. (14) und (15) sinngemäss Anwendung.
- Anspruch auf ein Todesfallkapital haben die Hinterlassenen eines/einer im Zeitpunkt des Todes unverheirateten Altersrentenbezügers/Altersrentenbezügerin. Das Todesfallkapital entspricht im Zeitpunkt des Altersrentenbeginns dem 10-fachen Betrag der jährlichen Altersrente. Am Ende eines jeden der ersten 10 Jahre nach dem Altersrentenbeginn sinkt das Todesfallkapital um den Betrag einer jährlichen Altersrente bis auf Null. Für die Auszahlung des Todesfallkapitals finden die Bestimmungen von Abs. (14) und (15) sinngemäss Anwendung.

### c) Risikoversicherungen und Sparversicherung

(11)

Bei Invalidität im Sinne von Art. 5 einer versicherten Person tritt bei den Plänen A, B, E, F, H und beim Plan Z - sofern dieser versichert ist - nach einer Wartefrist von 12 Monaten Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ein.

(12)

Für die Berechnung der Wartefristen werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammengesetzt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen.

Es besteht ohne neue Wartefrist Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und eine Invalidenrente, wenn die versicherte Person bereits früher Anspruch auf die obigen Leistungen hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate voll erwerbsfähig war.

Im Zusammenhang mit der Auszahlung eines Invaliditätskapitals gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss.

Der Anspruch auf die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und Invalidenrente erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn die versicherte Person stirbt oder das Rücktrittsalter erreicht.

(13)

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht - unter Vorbehalt einschränkender gesetzlicher Bestimmungen - nach folgender Rangordnung und in folgendem Umfange:

- I. Der überlebende Ehegatte auf das volle Todesfallkapital;
- II. die Kinder der verstorbenen Person zu gleichen Teilen auf das volle Todesfallkapital. Den Kindern nach Art. 252 ZGB gleichgestellt sind adoptierte Kinder nach altem Recht.  
Der Stiftungsrat kann Pflege- und Stiefkinder sowie aussereheliche Kinder nach altem Recht den Kindern nach Art. 252 ZGB gleichstellen;
- III. von der verstorbenen Person zur Hauptsache unterstützte Personen auf das volle Todesfallkapital;
- IV. die Eltern auf das volle Todesfallkapital;
- V. die Geschwister auf das volle Todesfallkapital;
- VI. die übrigen gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) auf 50% des Todesfallkapitals.

Die versicherte Person hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Ziff. IV. bis V. zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

(14)

Nicht zur Auszahlung gelangende Teile des Todesfallkapitals verbleiben der Stiftung.

## **Art. 11 – Höhe der Versicherungsleistungen**

### a) Risikoversicherungen (Pläne A, B, E, F und H)

(1)

Die Höhe der Versicherungsleistungen ergibt sich aus der gewählten Beitragskategorie, dem Geschlecht und dem Alter bei der Aufnahme in die Versicherung; sie sind aus separaten Tabellen ersichtlich. Die Leistungen für diejenigen Eintrittsalter, welche in den Tabellen nicht erwähnt sind, können bei der Stiftung angefragt werden.

Bei Übertritt in eine höhere Beitragskategorie (bei den Plänen A, B und H ab dem 1. Oktober 2001 (Versicherungsbeginn) nicht mehr möglich) ergeben sich Mehrleistungen, deren Höhe vom Alter im Zeitpunkt des Übertritts und der Differenz zwischen dem bisherigen und dem neuen Beitrag abhängig ist.

### b) Sparversicherung (Pläne G und Z)

(2)

Die Höhe des Alters- bzw. Todesfallkapitals (Plan G) ist abhängig

- von den während der Versicherungsdauer versicherten Einkommen
- von der zurückgelegten Versicherungsdauer
- vom allfällig versicherten garantierten Beitrag (bei Invalidität) (Plan Z – Art. 11 b), Abs. (3)
- von allfällig eingebrachten Freizügigkeitsleistungen

- von einer allfälligen Freizügigkeitsleistung, die bei Ehescheidung aus der Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten in die Versicherung gemäss diesem Reglement übertragen worden ist (Art. 13)
- von allfällig geleisteten Einmaleinlagen für den Einkauf von Versicherungsjahren (Art. 13)
- vom technischen Zinssatz
- von den anfallenden Überschussanteilen (Art. 15 b) Abs. (5).

(3)

Der garantierte Beitrag (Plan Z) beträgt – sofern dieser versichert ist - bei voller Invalidität Fr. 500.-- oder ein Vielfaches davon, höchstens jedoch Fr. 15'000.--.

Eine Änderung des garantierten Beitrages kann jeweils per 1. Januar erfolgen, erstmals nach dreijähriger Versicherungsdauer.

## **D. Finanzierung**

### **Art. 12 – Höhe der Beiträge**

#### a) Risikoversicherungen

(1)

Bei den Plänen A, B, E, F, H, der Todesfall- und/oder Invaliditätsversicherung beträgt der Jahresbeitrag Fr. 120.-- oder ein Vielfaches davon. Die Beitragsstufen sind aus den separaten Tabellen ersichtlich.

(2)

Die Beitragshöhe ist so zu wählen, dass die Versicherungsleistungen in angemessenem Verhältnis zu den Bedürfnissen der versicherten Person stehen, damit diese oder ihre Hinterlassenen im Schadenfall den gewohnten Lebensstandard aufrecht erhalten können.

#### b) Sparversicherung

##### Plan G:

(3)

Der Jahresbeitrag beträgt 20% des jeweils bei Versicherungsbeginn bzw. per 1. Januar gemeldeten versicherten Einkommens (Art. 6).

##### Plan Z:

(4)

Die Beiträge für die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht pro Fr. 500.-- versicherten Beitrag sind in der separaten Tabelle „Plan G“ ersichtlich. Die Höhe der Beiträge pro Fr. 500.-- ist abhängig vom Geschlecht und vom Eintrittsalter der zu versichernden Person.

(5)

An den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds haben die versicherten Personen keinen Beitrag zu entrichten.

### **Art. 13 – Einkauf von Versicherungsjahren im Rahmen der Sparversicherung Plan G**

Hat eine Person bei ihrer Aufnahme in die Sparversicherung Plan G das Alter von 25 Jahren überschritten, kann sie im Sinne eines Einkaufes von Versicherungsjahren auf den Versicherungsbeginn oder einen späteren Zeitpunkt Einkaufssummen (Einmaleinlagen) leisten. Die Einkaufssummen werden, wie allfällige Freizügigkeitsleistungen aus früheren Arbeitsverhältnissen, zur Erhöhung des Alters- bzw. Todesfallkapitals der Sparversicherung Plan G gemäss Art. 11 b) Abs. (2) verwendet.

Ist bei Ehescheidung ein Teil der während der Dauer der Ehe erworbenen Freizügigkeitsleistung auf die Vorsorgeeinrichtung des andern Ehegatten zu übertragen, so kann die versicherte Person zur teilweisen oder vollständigen Deckung der beim Vorsorgeschutz entstandenen Lücke eine Einkaufssumme erbringen. Die Einkaufssumme wird, wie allfällige Freizügigkeitsleistungen aus früheren Arbeitsverhältnissen, zur Erhöhung des Alters- bzw. Todesfallkapitals der Sparversicherung Plan G gemäss Art. 11 b) Abs. (2) verwendet.

Die maximal mögliche Einkaufssumme ergibt sich aus

- der Summe der Sparbeiträge gemäss Art. 12 b) Abs. (3) unter Berücksichtigung des versicherten Einkommens im Zeitpunkt der Aufnahme der Person in die Sparversicherung bzw. im Zeitpunkt der Erbringung der Einkaufssumme, für die Zeit zwischen dem Alter von 25 Jahren und dem Zeitpunkt der Leistung der Einkaufssumme

abzüglich

- des zum Zeitpunkt der Erbringung der Einmaleinlage vorhandenen Altersguthabens
- aller vorhandenen Freizügigkeitsleistungen aus früheren Arbeitsverhältnissen
- Freizügigkeitsleistung, welche bei einer Ehescheidung in die Versicherung übertragen wurde.

### **Art. 14 – Anpassung der laufenden Invalidenrenten des Planes E an die Preisentwicklung (Teuerungsanpassung)**

(1)

Die laufenden Invalidenrenten gemäss Plan E können periodisch – je nach den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung – an die Preisentwicklung angepasst werden. Der Prozentsatz für die Erhöhung wird jeweils vom Stiftungsrat festgelegt.

(2)

Die Rentenerhöhungen werden durch Einmaleinlagen finanziert, die dem Überschusskonto belastet werden.



## **Art. 15 - Überschussverwendung**

(1)

Die Versicherungen gemäss diesem Reglement haben Anteil an den Überschüssen der Versicherer.

Sie werden wie folgt verwendet:

### a) Risikoversicherungen (Pläne A, B, E, F und H)

(2)

Die anfallenden Überschussanteile werden wahlweise

- einem Überschusskonto gutgeschrieben (Gewinnansammlung), verzinst und bei Ablauf der Versicherung ausbezahlt

oder

- zur Beitragsreduktion verwendet.

(3)

Wird beim Abschluss der Versicherung oder später die Überschussverwendung zur Reduktion des Beitrags vereinbart, so gilt dies für die ganze künftige Versicherungsdauer. Ein Wechsel vom System „Beitragsreduktion“ zum System „Gewinnansammlung“ ist nicht möglich.

(4)

Ein nachträglicher Wechsel vom System „Gewinnansammlung“ zum System „Beitragsreduktion“ ist nur auf den 1. Januar möglich, wobei die Meldung bis spätestens 31. Oktober an die Stiftung erfolgen muss.

Für Pläne die mit Versicherungsbeginn ab dem 1. Oktober 2001 abgeschlossen werden, wird generell das System Beitragsreduktion angewandt.

### b) Sparversicherung (Plan G)

(5)

Die anfallenden Überschussanteile werden jährlich zur Erhöhung des Alters- bzw. Todesfallkapitals verwendet.

## **E. Vorzeitige Auflösung des Versicherungsverhältnisses**

### **Art. 16 – Kündigung / Anspruch auf Freizügigkeitsleistung**

(1)

Eine Kündigung der Versicherungen ist frühestens nach dreijähriger Zugehörigkeit per 31. Dezember möglich. Sie hat schriftlich, unter Beachtung einer Kündigungsfrist von drei Monaten, an die Stiftung zu erfolgen.

a) Risikoversicherungen (Pläne A, B, E, F und H)

(2)

Wird die Todesfall- und Invaliditätsversicherung (Plan A, B oder E) oder die Todesfallversicherung (Plan F oder H) gekündigt, so wird sie nach Ablauf der Kündigungsfrist aufgelöst.

Ist eine Risikoversicherung in Kombination mit einer Sparversicherung Plan G versichert, so ist eine Kündigung, resp. Planreduktion nur dann möglich wenn sichergestellt ist, dass der minimale Risikoversicherungsschutz gemäss Art. 10 Abs. 5 bestehen bleibt.

Sofern bei der Auflösung ein Überschuss gemäss Art. 15 vorhanden ist, gelten für diesen die Bestimmungen von Art. 16 b), wobei eine Auflösung (Barauszahlung des Überschusses) in den letzten 5 Jahren vor dem Rücktrittsalter in jedem Fall erfolgt.

b) Sparversicherung (Plan G)

(3)

Wird die Sparversicherung gekündigt, so wird sie nach Ablauf der Kündigungsfrist unter Neufestsetzung der Leistungen prämienfrei weitergeführt. Für die Neufestsetzung der Leistungen wird als Rückerstattungswert (Freizügigkeitsleistung) das in diesem Zeitpunkt vorhandene Alterskapital berücksichtigt.

(4)

Bei Ehescheidung ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen allenfalls ein Teil der Freizügigkeitsleistung, die eine versicherte Person während der Dauer ihrer Ehe erworben hat, auf die Vorsorgeeinrichtung des andern Ehegatten zu übertragen. Ist eine Übertragung vorzunehmen, so wirkt sich diese auf die versicherten Leistungen gleich aus wie ein Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum (Art. 9). Die versicherte Person kann zur teilweisen oder vollständigen Deckung der beim Vorsorgeschutz entstandenen Lücke eine Einkaufssumme erbringen (siehe Art. 13).

(5)

Anstelle der prämienfreien Weiterführung kann in folgenden Fällen die Auflösung verlangt werden:

- a) Bei Invalidität der versicherten Person, sofern das Invaliditäts-Risiko nicht mehr versichert ist;
- b) soweit die Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung oder für eine andere anerkannte Vorsorgeform verwendet wird;
- c) wenn die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt;
- d) wenn die versicherte Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht untersteht.

## **Art. 17 - Höhe der Freizügigkeitsleistung (Beitragsprimat)**

Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem vollen beim Ausscheiden der versicherten Person aus der Versicherung (Sparversicherung Plan G) vorhandenen Alterskapital (Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 15 des Freizügigkeitsgesetzes [FZG]).

## **Art. 18 - Nachdeckung / Nachhaftung**

(1)

Die im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch während eines Monats, unverändert versichert (Nachdeckungsfrist).

(2)

Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 invalid erklärt, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiterer 90 Tage, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht.

(3)

Sind nach der Erfüllung des Anspruchs auf die Freizügigkeitsleistung Invaliditätsleistungen oder Todesfallleistungen zu erbringen, so ist die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Erbringung von laufenden sowie für die Versicherung von anwartschaftlichen Leistungen erforderlich ist. Die Leistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

## **F. Schlussbestimmungen**

### **Art. 19 – Inkrafttreten**

(1)

Dieses Reglement tritt auf den 1. Oktober 2001 in Kraft und wird jeder in die Versicherung aufgenommenen Person übergeben. Jede versicherte Person erhält ausserdem einen Versicherungsausweis.

Mit dem Inkrafttreten dieses Reglements sind sämtliche bisherigen Reglementsbestimmungen für alle Personen, bei denen der Versicherungsfall nicht unter dem bisherigen Reglement eingetreten ist, aufgehoben. Als eingetretener Versicherungsfall gilt der Todestag bzw. der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt.

(2)

Die Aufsicht über die Anwendung und Einhaltung dieses Reglements obliegt dem Stiftungsrat.

(3)

Wo dieses Reglement nichts verfügt, entscheidet der Stiftungsrat unter Beachtung des durch das Gesetz gegebenen Rahmens.

## **Art. 20 – Änderungen / Abweichungen**

(1)

Dieses Reglement kann durch den Stiftungsrat jederzeit abgeändert werden. Das für die einzelne versicherte Person vorhandene Alterskapital (Sparversicherung Plan G) muss jedoch auch weiterhin für ihre Versicherung verwendet werden. Bereits erworbene Ansprüche der Bezugsberechtigten werden durch eine Reglementsänderung nicht mehr berührt.

(2)

Abweichungen vom Reglement aufgrund gesetzlicher Vorschriften bleiben vorbehalten.

Brugg, im Oktober 2001

Vorsorgestiftung der  
schweizerischen  
Landwirtschaft  
5200 Brugg

## **Règlement de prévoyance**

**concernant les assurances d'épargne et de risque**

**dans le cadre de la prévoyance professionnelle facultative (pilier 2b)**

## **S o m m a i r e**

### **G. Introduction**

- Art. 1 But; bases
- Art. 2 Gestion et application de l'assurance

### **H. Dispositions générales et définitions**

- Art. 3 Personnes assurées; date de l'admission; durée minimale d'assurance; demande d'admission; couverture d'assurance
- Art. 4 Age; âge de la retraite
- Art. 5 Invalidité (incapacité de gain)
- Art. 6 Gain assuré
- Art. 7 Obligation de renseigner et de d'informer
- Art. 8 Mode de paiement et forme des prestations
- Art. 9 Cession; mise en gage et versement anticipé pour la propriété du logement

### **I. Prestations d'assurance**

- Art. 10 Nature des prestations d'assurance; droit aux prestations d'assurance
- Art. 11 Montant des prestations

### **J. Financement**

- Art. 12 Montant des cotisations
- Art. 13 Rachat d'années d'assurance dans le cadre de l'assurance d'épargne du Plan G
- Art. 14 Adaptation des rentes d'invalidité en cours du plan E au renchérissement
- Art. 15 Utilisation des parts d'excédents

### **K. Dissolution prématurée des rapports d'assurance**

- Art. 16 Résiliation; droit à la prestation de libre passage
- Art. 17 Montant de la prestation de libre passage (primauté des cotisations)
- Art. 18 Prolongation de la couverture d'assurance; maintien du droit aux prestations

### **L. Dispositions finales**

- Art. 19 Entrée en vigueur
- Art. 20 Modifications; dérogations

**ANNEXE** Tableaux des prestations

## A. Introduction

### Art. 1 - But; bases

(1)  
La Fondation de prévoyance de l'agriculture suisse  
Brougg

(désignée ci-après par fondation)

gère, pour les personnes mentionnées à l'art. 3, une assurance constituée  
d'assurances d'épargne et de risque

(appelée ci-après assurance).

La Fondation est affiliée au fonds de garantie constitué pour l'ensemble de la Suisse, qui garantit les prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolvable.

(2)  
L'assurance est fondée sur un contrat passé entre la fondation et les assureurs ci-après:

- Société suisse d'Assurances générales sur la vie humaine, à Zurich (désignée ci-après par Rentenanstalt/Swiss Life)
- La Bâloise, Société d'Assurances sur la Vie, à Bâle
- La Bernoise, Société Suisse d'Assurance sur la Vie, à Berne
- Coop Vie, à Bâle
- Elvia Vie, Société Suisse d'Assurance sur la Vie, à Genève
- La Genevoise, Société d'Assurance sur la Vie, à Genève
- La Suisse, Société d'Assurances sur la Vie, à Lausanne
- Patria, Société Suisse d'Assurance sur la Vie, à Bâle
- Pax, Société Suisse d'Assurance sur la Vie, à Bâle
- Providentia, Société Suisse d'Assurance sur la Vie, à Nyon
- Secura, Société d'Assurance sur la vie, à Zurich
- Winterthur, Société d'Assurance sur la Vie, à Winterthur
- Zürich, Société d'Assurance sur la Vie, à Zurich

Rentenanstalt/Swiss Life a qualité de société gérante.

(3)

La personne à assurer communique à la fondation ou à Rentenanstalt/Swiss Life les données nécessaires à l'application de l'assurance. Au besoin, Rentenanstalt/Swiss Life les transmet, avec celles qui résultent de ladite application, à d'autres assureurs, les coassureurs et réassureurs notamment. En cas de recours contre un tiers responsable, la fondation est habilitée à transmettre les données nécessaires à l'exercice de son droit au tiers responsable ou à l'assureur de celui-ci.

La Fondation et les assureurs se portent garants du traitement confidentiel des données.

## **Art. 2 - Gestion et application de l'assurance**

(1)

La Fondation est preneuse d'assurance et ayant droit par rapport aux assureurs.

(2)

La gestion (exécution administrative) de l'assurance, l'application du présent règlement et l'information aux personnes assurées incombent à la fondation. Elle peut édicter un règlement à cet effet.

Elle peut cependant transmettre des tâches particulières aux offices de conseil cantonaux ou régionaux en édictant des directives correspondantes.

## **B. Dispositions générales et définitions**

### **Art. 3 - Personnes assurées; date de l'admission; durée minimale d'assurance; demande d'admission; couverture d'assurance**

(1)

Les paysans indépendants et les membres de leur famille qui travaillent dans l'exploitation sont admis dans l'assurance.

(2)

L'admission est possible au 1er jour du mois, au plus tôt cependant le premier jour du mois qui suit

- le 15e anniversaire (pour les assurances de risque)
- le 17e anniversaire (pour les assurances d'épargne)

(3)

La durée d'assurance (de l'admission à l'âge de la retraite) doit être au moins d'un an.



(4)

Concernant l'admission dans l'assurance, un formulaire de demande entièrement rempli doit être remis à la Fondation. Cela vaut également lors d'un changement de plan et lors d'un passage dans une classe de cotisation supérieure pour les assurances de risque (plans E et F) ainsi que lors de la modification de la cotisation garantie (assurance d'épargne, plan Z).

(5)

L'assurance des prestations réglementaires est subordonnée à la condition que la personne à assurer dispose de sa pleine capacité de travail et soit en bonne santé. Dans des cas particuliers, il est procédé à un examen complet de l'état de santé, gratuit pour le proposant.

(6)

Lors d'un changement de plan et d'un passage dans une classe de cotisation supérieure pour les assurances de risque (plans E et F) ainsi que lors de la modification de la cotisation garantie (assurance d'épargne, plan Z), l'art. 3 al. (5) s'applique par analogie.

(7)

Si l'examen de l'état de santé révèle un risque sensiblement aggravé, la garantie peut être refusée ou accordée à des conditions particulières. Lorsque la personne à assurer décline les conditions particulières qui lui sont proposées ou néglige de se prononcer à leur propos dans le mois qui suit la réception de la communication y relative, la garantie prend automatiquement fin lors du refus ou à l'expiration du délai d'un mois.

(8)

La couverture du risque est accordée à titre provisoire depuis la date indiquée dans la demande d'admission jusqu'à la remise du certificat d'assurance. En cas de décès ou d'invalidité de la personne à assurer durant cette période, aucune prestation n'est exigible s'il appert des documents à produire en application de l'art. 7 al. (2) et (3) que le décès ou l'invalidité est consécutif à une maladie, une infirmité ou un accident préexistants.

#### **Art. 4 - Age; âge de la retraite**

(1)

L'âge actuariel est égal à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

(2)

L'âge de la retraite est atteint le 1er du mois qui suit le 60e anniversaire pour les plans A, B et F et le 62e anniversaire (femmes) ou 65e anniversaire (hommes) pour les plans E, G, H et Z.

(3)

L'assurance est maintenue pour les femmes qui exercent une activité lucrative au delà de l'âge réglementaire de la retraite, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite AVS.

## **Art. 5- Invalidité (incapacité de gain)**

(1)

Il y a invalidité selon le présent règlement lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI) ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que par suite de maladie (y compris le déclin des facultés mentales et physiques) ou de lésion corporelle involontaire (accident), elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes.

(2)

En cas d'invalidité partielle, les prestations prévues pour une invalidité totale sont accordées en fonction du degré d'invalidité.

L'invalidité de moins d'un quart n'ouvre pas droit aux prestations assurées. Les prestations entières sont accordées en cas d'invalidité d'au moins deux tiers. Le degré d'invalidité correspond au moins à celui que reconnaît l'AI.

(3)

Lorsque l'invalidité a été intentionnellement provoquée ou aggravée, les prestations y relatives ne sont pas exigibles. Elles ne sont pas accordées non plus si l'invalidité est imputable à la participation active de l'assuré à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.

## **Art. 6 - Gain assuré**

(1)

Le revenu déclaré au début de l'assurance ou au 1er janvier, mais au maximum le revenu provenant d'une activité lucrative (revenu AVS) est considéré comme gain assuré pour l'assurance d'épargne du plan G.

Il s'élève au moins à 12,5% de la rente de vieillesse maximale de l'AVS.

(2)

Sans communication jusqu'au 30 novembre, le revenu assuré jusque là est valable pour l'année suivante.

(3)

Une augmentation avec effet rétroactif au 1er janvier du revenu assuré est également possible pendant l'année d'assurance.

## **Art. 7 - Obligation de renseigner et d'informer**

(1)

L'assuré et ses survivants sont tenus de fournir à tout moment des renseignements exacts sur les circonstances ayant une incidence sur l'assurance et de produire les documents requis pour justifier leurs prétentions. Seront annoncés sans délai en particulier:

- le mariage ou remariage d'une personne assurée (pour l'assurance d'épargne du plan G);
- les modifications du degré d'invalidité et le recouvrement de la capacité de gain de la personne assurée;
- le décès d'une personne au bénéfice d'une rente.

(2)

La personne assurée qui prétend à une prestation par suite d'invalidité est tenu de fournir à la fondation, à l'attention de Rentenanstalt/Swiss Life, les rapports des médecins qui le traitent ou l'ont traité sur la cause, le début, l'évolution et les conséquences de la maladie ou de la lésion corporelle, ainsi qu'une description de l'activité exercée par la personne assurée avant l'invalidité.

(3)

Si l'on fait valoir des droits à des prestations de décès, un acte de décès officiel doit être remis à la fondation. Rentenanstalt/Swiss Life peut demander en outre d'autres documents, si nécessaire.

(4)

La Fondation ne répond pas des conséquences de l'inexécution des obligations susmentionnées. La Fondation se réserve le droit de réclamer la restitution des prestations payées en trop.

## **Art. 8 - Mode de paiement et forme des prestations exigibles**

(1)

La Fondation verse les prestations au domicile des ayants droit en Suisse ou, à défaut de domicile suisse, à son siège.

Elle peut également charger Rentenanstalt/Swiss Life du paiement.

(2)

Les rentes annuelles prévues selon le présent règlement sont servies trimestriellement d'avance les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre, sous réserve de l'art. 8 al. (3).

Le premier versement partiel est proportionnel au temps qui sépare l'échéance de la prestation de la date de paiement du terme suivant. Le terme de rente correspondant à la période postérieure à l'extinction du droit à la prestation ne doit pas être remboursé, sauf s'il s'agit d'une prestation d'invalidité, dans le cas d'une diminution du degré d'invalidité.

(3)

Si, au moment où elle débute, la rente annuelle de vieillesse ou, en cas d'invalidité totale, la rente annuelle d'invalidité, est inférieure à 10% de la rente minimum de vieillesse de l'AVS, elle est versée sous forme de capital unique.

#### **Art. 9 - Cession; mise en gage et versement anticipé pour la propriété du logement**

(1)

Sous réserve de l'art. 9 al. (2), le droit aux prestations réglementaires ne peut être ni cédé ni constitué en gage avant d'être exigible.

(2)

En conformité avec les dispositions légales (art. 331d, al. 7 du Code de obligations [CO], art. 30a à 30f de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP] et Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle [OEPL], la personne assurée peut **mettre en gage** le droit aux prestations de vieillesse, invalidité et survivants ou un montant correspondant à la prestation de libre passage ou **demande le versement anticipé** de tout ou partie du capital vieillesse.

(3)

Des frais uniques, d'un montant raisonnable n'excédant pas CHF 500.-, peuvent être facturés à l'assuré pour l'application des mesures d'encouragement à la propriété du logement.

La personne assurée peut se procurer des informations détaillées auprès de la fondation.

## C. Prestations d'assurance

### Art. 10 - Nature des prestations d'assurance; droit aux prestations d'assurance

#### a) Assurances de risque

(1)

Les assurances de risque comprennent les plans suivants:

- Plan A: Assurance en cas de décès et d'invalidité entre l'âge de 15 et 60 ans. Le capital-décès et le capital-invalidité sont constants jusqu'à l'âge de 40 ans; dès l'âge de 41 ans, ils décroissent chaque année d'un montant constant et se trouvent réduits à zéro à l'âge de 60 ans.  
A partir du 1er octobre 2001 (début de l'assurance), le plan A ne peut plus être conclu. Les plans A conclus avant le 1er octobre 2001 (début de l'assurance) sont maintenus sans changements. (Maintien des droits acquis)
- Plan B: Assurance en cas de décès et d'invalidité entre l'âge de 15 et 60 ans. Le capital-décès et le capital-invalidité sont constants jusqu'à l'âge de 50 ans; dès l'âge de 51 ans, ils décroissent chaque année d'un montant constant et se trouvent réduits à zéro à l'âge de 60 ans.  
A partir du 1er octobre 2001 (début de l'assurance), le plan B ne peut plus être conclu. Les plans B conclus avant le 1er octobre 2001 (début de l'assurance) sont maintenus sans changements. (Maintien des droits acquis)
- Plan E: Assurance en cas d'invalidité et de décès entre l'âge de 15 et 62 ans (pour les femmes) ou 65 ans (pour les hommes), comprenant une rente d'invalidité fixe jusqu'à l'âge de la retraite et un capital en cas de décès décroissant chaque année d'un montant constant jusqu'à se trouver réduit à zéro à l'âge de la retraite.
- Plan F: Assurance en cas de décès entre l'âge de 15 et 60 ans, comprenant un capital-décès constant jusqu'à l'âge de 40 ans; dès l'âge de 41 ans, il décroît chaque année d'un montant constant et se trouve réduit à zéro à l'âge de 60 ans.
- Plan H: Assurance en cas de décès entre l'âge de 15 et 62 ans (pour les femmes) ou 65 ans (pour les hommes) consistant en un capital-décès constant du début de l'assurance jusqu'à l'âge de la retraite.  
A partir du 1er octobre 2001 (début de l'assurance), le plan H ne peut plus être conclu. Les plans H conclus avant le 1er octobre 2001 (début de l'assurance) sont maintenus sans changements. (Maintien des droits acquis)

(2)

Un changement de plan ou le passage à une autre catégorie de cotisation peut avoir lieu uniquement au 1er janvier, et au plus tôt au après trois ans d'affiliation. La personne assurée doit communiquer toute modification au moins trois mois à l'avance à la fondation.

A partir du 1er octobre 2001 (début de l'assurance), pour les plans A, B et H, l'on ne peut pas changer de plan ou passer à une catégorie de cotisations supérieure en vue d'une amélioration des prestations. Il est possible de passer dans une catégorie de cotisations inférieure au sein d'un même plan en vue de réduire les prestations.

(3)

Dans les plans A et B, une personne invalide au sens de l'art. 5 a le droit à un capital-invalidité.

Il est versé en cas d'invalidité présumée permanente après un délai d'attente de 12 mois et en fonction du degré d'invalidité selon la décision de l'AI.

L'assurance en cas de décès selon le plan A ou B s'éteint dans la mesure du capital-invalidité payé.

(4)

Lors d'un plan E, la personne assurée invalide au sens de l'art. 5 a droit à une rente d'invalidité.

La rente est exigible dès l'expiration d'un délai d'attente de 24 mois.

#### b) Assurance d'épargne

(5)

Les nouvelles conclusions de l'assurance d'épargne du plan G avec début d'assurance au 1er octobre 2001 sont soumises à la condition selon laquelle la personne à assurer est admise au moins dans une des assurances de risque suivantes selon le présent règlement:

➤ plan E 42, plan F 52, plan A 02, plan B12 ou plan H82.

L'assurance de risque peut aussi être constituée d'une combinaison des plans ci-devant, dont les cotisations annuelles sont au moins les mêmes.

Si l'examen de l'état de santé révèle un risque considérablement aggravé, entraînant le refus de l'assurance en application de l'article 3 al. (7), il est possible de renoncer à coassurer la couverture du risque.

(6)

L'assurance d'épargne comprend les plans suivants:

Plan G                    Assurance d'épargne entre l'âge de 17 et de 62 ans (pour les femmes) et 65 (pour les hommes), consistant en une rente de vieillesse ou un capital versé en cas de vie ou de décès.

Plan Z:                    Exonération du paiement des cotisations en cas d'invalidité d'une personne assurée au sens de l'art. 5 (l'assurance selon ce plan n'est possible que combinée avec un plan G).

(7)

Sous réserve de l'art. 10, al. (8) et (9), l'assuré qui atteint l'âge de la retraite (art. 4 al. (2)) a droit à une rente de vieillesse ou à un capital-vieillesse. La personne assurée informe la fondation au moins 3 ans avant l'âge de la retraite quel type de prestation de vieillesse elle désire (rente ou capital). La personne assurée peut également recevoir une partie de l'avoir de vieillesse final qu'elle détermine en tant que capital, le reste étant versé en tant que rente de vieillesse. Le choix de la forme de paiement est irrévocable à partir de la date mentionnée. A défaut de communication écrite à la fondation, le versement est effectué sous forme de rente. L'art 8 al. (3) reste réservé.

Si le passage à l'assurance d'épargne du plan G a lieu seulement après 60 ans, la prestation de vieillesse est versée de toutes façons sous forme de rente. L'art. 8 al. (3) reste réservé.

(8)

L'assuré qui prend définitivement sa retraite au cours des 5 années précédant l'âge de la retraite a droit au capital-vieillesse à disposition. L'assuré doit faire connaître sa volonté par écrit 6 mois au moins avant la date de versement désirée.

Si la personne assurée désire le paiement sous forme de rente selon l'art. 10 al. (10), elle doit communiquer son souhait par écrit au moins trois ans avant la retraite anticipée éventuelle.

(9)

Si l'assuré prend sa retraite après l'âge de la retraite, le capital-vieillesse n'est exigible qu'au moment de la retraite effective, au plus tard cependant le premier du mois suivant les 70 ans révolus pour les hommes et les femmes. Ce capital est majoré d'intérêts calculés entre l'âge de la retraite ordinaire et le moment de la retraite effective.

Si une personne assurée décède après l'âge de la retraite mais avant d'avoir quitté le service de l'employeur, le capital-vieillesse à disposition est versé aux survivants. Les dispositions de l'art.10 al. (13) et (14) s'appliquent par analogie au paiement.

(10)

Prestations assurées lorsque la personne assurée choisit le paiement d'une rente de vieillesse:

- La personne assurée a droit à une rente de vieillesse viagère lorsqu'elle atteint l'âge ordinaire de la retraite ou lors d'une retraite anticipée selon l'art. 10 al. (8).

La rente de vieillesse est déterminée en convertissant d'après les tarifs de l'assurance-vie collective en vigueur le capital-vieillesse à disposition à la date où elle échoit, compte tenu des parts d'excédents. Ce taux de conversion vaut également pour la prestation en cas de décès prévue en cas de décès après l'échéance de la rente de vieillesse.

- Le conjoint survivant d'une personne bénéficiant d'une rente a droit à une rente viagère de veuve ou de veuf s'élevant à 60% de la rente de vieillesse. Si une veuve ou un veuf décède avant d'avoir reçu pendant 20 ans une rente de veuve ou de veuf, les rentes restantes sont versées sous forme d'une prestation unique en capital aux survivants jusqu'à expiration des 20 ans depuis le veuvage, mais au plus tard jusqu'à la date à laquelle la personne assurée décédée aurait atteint ses 85 ans (hommes) ou ses 82 ans (femmes). Les dispositions des al. (14) et (15) s'appliquent par analogie au paiement.
- Les survivants d'une personne célibataire bénéficiant d'une rente ont droit à un capital-décès. Celui-ci correspond à 10 fois le montant de la rente de vieillesse annuelle à la date du début du versement de la rente. Il décroît ensuite chaque année durant les 10 premières années, du montant annuel de la rente de vieillesse jusqu'à se trouver réduit à zéro. Les dispositions des al. (14) et (15) s'appliquent par analogie au paiement du capital-décès.

### c) Assurances de risque et assurance d'épargne

(11)

En cas d'invalidité au sens de l'art. 5, pour les plans A, B, E, F, H et Z, la personne assurée est exonérée du paiement des cotisations après un délai d'attente de 12 mois, si le plan Z a été conclu.

(12)

Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de gain s'additionnent pour autant qu'elles ne soient pas séparées par une période de pleine capacité de gain supérieur à 12 mois.

La personne assurée est exonérée du paiement des cotisations à droit à une rente d'invalidité sans nouveau délai d'attente si elle avait déjà eu droit aux prestations mentionnées ci-dessus et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent par analogie au paiement d'un capital d'invalidité.

Le droit à l'exonération du paiement des cotisations et à la rente s'éteint lorsque la personne assurée n'est plus invalide, décède ou atteint l'âge de la retraite.

(13)

Sous réserve d'éventuelles dispositions légales restrictives, les survivants de la personne assurée ont droit à un capital-décès dans l'ordre et la mesure indiqués ci-après, indépendamment du droit de succession:

- I. Son conjoint a droit au capital entier.
- II. Ses enfants ont droit, à parts égales, au capital entier. Les enfants adoptés selon l'ancien droit sont assimilés aux enfants selon l'art. 252 CC.

Le Conseil de fondation peut assimiler aux enfants, selon l'art. 252 CC, les enfants recueillis, les enfants par alliance ainsi que les enfants naturels selon l'ancien droit.



- III. Les personnes à l'entretien desquelles l'assuré pourvoyait de façon prépondérante ont droit au capital entier.
- IV. Les parents ont droit au capital entier.
- V. Les frères et soeurs ont droit au capital entier.
- VI. Les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique, ont droit à 50% du capital.

La personne assurée a le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires selon les chiffres IV à V et de déterminer les parts de chacun.

(14)

La partie du capital-décès qui n'est éventuellement pas versée est acquise à la fondation.

### **Art. 11- Montant des prestations**

#### a) Assurances de risque (plans A, B, E, F et H)

(1)

Le montant des prestations est déterminé d'après la catégorie de cotisations choisie, le sexe et l'âge lors de l'admission dans l'assurance (voir tableaux en annexe; pour des âges d'entrée ne figurant pas dans ces tableaux, on se renseignera auprès de la fondation.)

En cas de passage dans une catégorie de cotisations supérieure (plus possible pour les plans A, B et H à partir du 1er octobre 2001 [début de l'assurance]), le montant des prestations supplémentaires est fonction de l'âge atteint au moment du changement de catégorie et de la différence entre la nouvelle et l'ancienne cotisation.

#### b) Assurance d'épargne (plan G et Z)

(2)

Le montant du capital-vie ou du capital-décès (plan G) dépend

- du revenu assuré pendant la durée de l'assurance,
- de la durée d'assurance accomplie,
- de la cotisation garantie, éventuellement assurée (en cas d'invalidité) - (plan Z - art. 11 b), al (3),
- d'éventuelles prestations de libre passage
- de la prestation de libre passage qui a été transférée lors du divorce de l'institution de prévoyance de l'époux divorcé à l'assurance conformément au présent règlement (art. 13),
- des éventuels versements uniques effectués en vue de racheter des années d'assurance (art. 13),
- du taux d'intérêt technique,
- des parts d'excédents dues (art. 15 b) al. (5).

(3)

La cotisation garantie (plan Z), dans la mesure où elle celui-ci a été conclu, en cas d'invalidité totale s'élève à CHF 500.- ou à un multiple de cette somme, au maximum cependant à CHF 15 000.-.

Une modification de la cotisation garantie peut avoir lieu le 1er janvier de chaque année, mais ne peut avoir lieu la première fois qu'après trois ans d'affiliation à l'assurance.

## **D. Financement**

### **Art. 12 - Montant des cotisations**

#### a) Assurances de risque

(1)

Pour les plans A, B, E, F, H, les cotisations annuelles de l'assurance en cas de décès et/ou d'invalidité s'élèvent à CHF 120.- ou à un multiple de cette somme. Les tableaux en annexe indiquent les degrés de cotisations.

(2)

Le montant des catégories de cotisations sera choisi de façon que le rapport entre les prestations assurées et les besoins de la personne assurée soit approprié, pour que celle-ci ou ses survivants puissent maintenir le niveau de vie antérieur en cas de sinistre.

#### b) Assurance d'épargne

##### Plan G

(3)

La cotisation annuelle s'élève à 20% du revenu assuré (art. 6) qui est à déclarer au début de l'assurance et au 1er janvier.

##### Plan Z:

(4)

Les cotisations pour l'exonération du paiement des cotisations par tranches de CHF 500.- de cotisation assurée sont indiquées dans le tableau en annexe "plan G". Le montant des cotisations par tranches de CHF 500.-- dépend du sexe et de l'âge d'entrée de la personne à assurer.

(5)

Les personnes assurées ne versent aucune contribution au fonds de garantie constitué pour l'ensemble de la Suisse.

### **Art. 13 - Rachat d'années d'assurances dans le cadre de l'assurance d'épargne du plan G**

La personne qui a dépassé l'âge de 25 ans au moment de son admission dans l'assurance d'épargne du plan G a la possibilité d'effectuer des versements supplémentaires (primes uniques) au début de l'assurance ou ultérieurement en vue de racheter des années d'assurance. Les versements supplémentaires, ainsi que les éventuelles prestations de libre passage provenant de rapports de travail précédents, servent à augmenter le capital versé en cas de vie ou de décès de l'assurance d'épargne du plan G selon l'art. 11 b) al. (2).

En cas de divorce, si une partie de la prestation de libre passage acquise pendant la durée du mariage doit être transférée à l'institution de prévoyance du conjoint, la personne assurée peut effectuer un versement supplémentaire pour combler tout ou partie de la lacune apparue dans la prévoyance. Les versements supplémentaires, ainsi que les éventuelles prestations de libre passage provenant de rapports de travail précédents, servent à augmenter le capital versé en cas de vie ou de décès de l'assurance d'épargne du plan G selon l'art. 11 b) al. (2).

Le versement supplémentaire maximum est déterminé par

- la somme des cotisations d'épargne selon l'art. 12 b) al. (3) déterminées sur la base du revenu assuré au moment de l'admission dans l'assurance d'épargne ou au moment du versement supplémentaire, pour la période qui s'étend de l'âge de 25 ans à la date du versement

moins

- l'avoir de vieillesse disponible au moment du versement de la prime unique
- toutes les prestations de libre passage disponibles provenant de rapports de travail précédents
- la prestation de libre passage transmise à l'assurance en cas de divorce.

### **Art. 14 - Adaptation des rentes d'invalidité en cours du plan E au renchérissement**

(1)

Selon les possibilités financières de la fondation, les rentes d'invalidité en cours selon le plan E peuvent être adaptées périodiquement au renchérissement. Le conseil de fondation détermine le taux d'augmentation.

(2)

Les majorations des rentes sont financées par des versements uniques, débités du compte d'excédents.

## **Art. 15 - Utilisation des parts d'excédents**

(1)

Les assurances selon le présent règlement participent aux excédents des assureurs.

Ils sont utilisés de la façon suivante:

a) Assurances de risque (plans A, B, E, F et H)

(2)

Les parts d'excédents attribuées sont

- soit passées au crédit du compte d'excédents portant intérêts et versées au moment de la dissolution de l'assurance (accumulation des parts d'excédents)
- ou
- soit utilisées pour réduire les cotisations.

(3)

S'il est convenu au moment de la conclusion de l'assurance ou plus tard d'utiliser les excédents pour réduire les cotisations, cela est applicable pour toute la durée restante de l'assurance. Il n'est pas possible de passer du système de la réduction des cotisations à celui de l'accumulation des parts d'excédents.

(4)

Le passage du système de l'accumulation des parts d'excédents à celui de la réduction des primes n'est possible qu'au 1er janvier, à condition que la notification ait été faite à la fondation au plus tard le 31 octobre précédent.

Pour des plans dont le début de l'assurance est le 1er octobre 2001, le système de réduction des primes est appliqué.

b) Assurance d'épargne (plan G)

(5)

Les parts d'excédents attribuées sont utilisées chaque année pour augmenter le capital-vie et le capital-décès.

## **E. Dissolution prématurée des rapports d'assurance**

### **Art. 16 - Résiliation; droit à la prestation de libre passage**

(1)

Il est possible de résilier les assurances au 31 décembre au plus tôt après trois ans d'affiliation. La résiliation s'effectue par écrit et en respectant un préavis de trois mois et doit être adressée à la fondation.

a) Assurances de risque (plans A, B, E, F et H)

(2)

L'assurance en cas de décès et d'invalidité (plan A, B ou E) ou l'assurance en cas de décès (plan F ou H) qui est résiliée prend fin à l'expiration du délai de résiliation.

Si une assurance de risque est assurée en combinaison avec une assurance d'épargne du plan G, la résiliation ou la réduction du plan n'est possible que si la protection minimale d'assurance de risque selon l'art. 10 al. 5 est garantie.

Si, lors de la résiliation, des excédents selon l'art. 15 sont disponibles, ils sont régis par les dispositions de l'art. 16 b), les excédents étant versés en espèces dans tous les cas les 5 dernières années avant la retraite.

b) Assurance d'épargne (plan G)

(3)

En cas de résiliation, l'assurance d'épargne est transformée à l'expiration du délai de résiliation en une assurance exonérée du paiement des cotisations et les prestations sont fixées à nouveau. Pour la nouvelle fixation des prestations, le capital vieillesse à disposition est considéré comme valeur de restitution (prestation de libre passage).

(4)

En cas de divorce et en vertu des dispositions légales, une partie de la prestation de libre passage acquise pendant la durée du mariage doit être transmise le cas échéant à l'institution de prévoyance du conjoint. Si c'est le cas, les effets sur les prestations assurées sont les mêmes que ceux d'un versement anticipé pour l'acquisition d'une propriété du logement (art. 9). La personne assurée peut effectuer un versement supplémentaire pour couvrir en partie ou en totalité la lacune créée dans la prévoyance (voir art. 13).

(5)

Au lieu d'être maintenue avec l'exonération du paiement des cotisations, l'assurance peut être dissoute dans les cas suivants:

- a) en cas d'invalidité de la personne assurée dans la mesure où le risque d'invalidité n'est plus assuré;
- b) pour autant que la prestation de libre passage soit utilisée pour le rachat de prestations dans une institution de prévoyance exonérée d'impôts ou pour une autre forme de prévoyance reconnue;
- c) lorsque la personne assurée quitte définitivement la Suisse;
- d) lorsque la personne assurée s'établit à son propre compte et n'est pas soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire;

### **Art. 17 - Montant de la prestation de libre passage (primauté des cotisations)**

La prestation de libre passage correspond à la totalité du capital-vieillesse à disposition au moment où l'assuré sort de l'assurance (assurance d'épargne du plan G) (prestation selon l'art. 15 de la loi sur le libre passage [LFLP]).

### **Art. 18 - Prolongation de la couverture d'assurance; maintien du droit aux prestations**

(1)

Les prestations de survivants et d'invalidité assurées au moment de la dissolution des rapports de prévoyance sont maintenues sans changement jusqu'au moment où la personne assurée est engagée par un nouvel employeur, mais au plus tard pendant un mois (période de prolongation de la couverture d'assurance).

(2)

Si la personne assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail au moment de la dissolution des rapports de prévoyance ou à l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance et que dans les 360 jours qui suivent, elle est reconnue invalide au sens de l'art. 5, les prestations réglementaires d'invalidité sont exigibles. Si le degré d'invalidité augmente dans les 90 jours pour la même cause ou si la personne assurée était invalide au moment de la dissolution du rapport de prévoyance ou à l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance et que dans les 90 jours qui suivent, l'invalidité s'aggrave pour la même cause, les prestations réglementaires sont également accordées au titre de l'augmentation du degré d'invalidité.

(3)

Si des prestations de décès ou d'invalidité doivent être versées après l'exécution des obligations correspondant à la créance de libre passage, la prestation de libre passage doit être restituée dans la mesure où elle est nécessaire pour servir les prestations en cours ou pour financer l'assurance de prestations futures. Faute de restitution, les prestations sont réduites.

## **F. Dispositions finales**

### **Art. 19 - Entrée en vigueur**

(1)

Le présent règlement entre en vigueur le 1er octobre 2001. Un exemplaire est remis à chaque assuré. Les assurés reçoivent en outre un certificat d'assurance.

Le présent règlement abroge toutes les précédentes dispositions réglementaires, sauf dans les cas où un événement assuré s'est réalisé alors qu'elles étaient en vigueur. Sont considérés comme cas d'assurance le jour du décès ou le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ou du décès.

(2)

Le conseil de fondation surveille l'application et le respect de ce règlement.

(3)

Dans les cas non prévus par le présent règlement, c'est le conseil de fondation qui décide conformément aux normes légales.

#### **Art. 20 - Modifications; dérogations**

(1)

Le conseil de fondation peut en tout temps modifier le présent règlement. Le capital vieillesse disponible pour chaque personne assurée (assurance d'épargne du plan G) doit cependant être employé pour son assurance. Les modifications réglementaires n'ont pas d'incidence sur les droits acquis.

(2)

Les dérogations au règlement fondées sur des prescriptions légales sont réservées.

Brougg, octobre 2001

Fondation de prévoyance de  
l'agriculture suisse  
5200 Brougg