

Vorsorgereglement

gültig ab 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines.....	5
1.1	Zweck	5
1.2	Vorsorgewerk.....	5
1.3	Inhalt	5
1.4	Eingetragene Partnerschaft.....	6
1.5	Altersbestimmung	6
1.6	Aufnahme in die Personalvorsorge	6
1.7	Zeitpunkt der Aufnahme	6
1.8	Ausnahmen Aufnahmepflicht.....	7
1.9	Befristet angestellte Arbeitnehmer	7
1.10	Beginn und Auflösung der Vorsorge	7
1.11	Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres	8
1.12	Vorsorgeschutz.....	10
1.12.1	Definitiver Vorsorgeschutz.....	10
1.12.2	Provisorischer Vorsorgeschutz.....	10
1.12.3	Erhöhung der Vorsorgeleistungen.....	11
1.13	Auskunfts- und Meldepflicht der versicherten Person	11
1.14	Auskunftspflicht der Stiftung	12
1.15	Eintrittsleistung	12
2	Lohnbegriffe.....	13
2.1	Jahreslohn	13
2.2	Versicherter Lohn	14
2.3	Versicherter Lohn bei Invalidität	14
3	Vorsorgeleistungen.....	15
3.1	Leistungsübersicht.....	15
3.2	Altersguthaben	15
3.3	Voraussichtliches Alterskapital im Schlussalter	16
4	Altersleistungen	17
4.1	Altersrente	17
4.1.1	Allgemeines	17
4.1.2	Vorzeitige Pensionierung.....	17
4.1.3	Weiterversicherung.....	17
4.1.4	Aufschub	18
4.1.5	Teilpensionierung	18
4.2	Pensionierten-Kinderrente.....	18
5	Invaliditätsleistungen.....	19
5.1	Arbeitsunfähigkeit	19

5.2	Erwerbsunfähigkeit	19
5.3	Invalidität.....	19
5.4	Anspruchsvoraussetzung	19
5.5	Wartefrist	20
5.6	Invaliditätsgrad	20
5.7	Leistungsbemessung.....	20
5.8	Mitwirkungspflicht	20
5.9	Invalidenrente	21
5.10	Invaliden-Kinderrente	21
5.11	Beitragsbefreiung	21
5.12	Änderung des Invaliditätsgrads	21
6	Todesfalleistungen	22
6.1	Anspruch.....	22
6.2	Ehegattenrente	22
6.2.1	Grunddeckung	22
6.2.2	Erweiterte Deckung	22
6.2.3	Höhe der Ehegattenrente	23
6.2.4	Kürzung und Wegfall der Rente	23
6.2.5	Anspruch des geschiedenen Ehegatten.....	23
6.3	Lebenspartnerrente	23
6.3.1	Grunddeckung	23
6.3.2	Erweiterte Deckung	24
6.3.3	Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft	24
6.3.4	Höhe der Lebenspartnerrente	24
6.4	Waisenrente.....	25
6.5	Todesfallkapital.....	25
6.6	Begünstigungsordnung.....	25
7	Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen	26
7.1	Sicherheitsfonds	26
7.2	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	26
7.3	Anpassung an die Preisentwicklung.....	26
7.4	Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	27
7.5	Verhältnis zu Versicherungsleistungen generell	28
7.6	Subrogation	29
7.7	Auszahlung der Vorsorgeleistung.....	29
7.8	Kapitalabfindung bzw. Kapitalbezug	29
8	Austritt	31
8.1	Austritt aus der Personalvorsorge	31
8.2	Höhe der Freizügigkeitsleistung	31
8.3	Verwendung der Freizügigkeitsleistung	31

8.4	Barauszahlung.....	32
8.5	Änderung des Beschäftigungsgrades	32
8.6	Nachdeckung.....	32
9	Beiträge	33
9.1	Beitragspflicht	33
9.2	Höhe der Beiträge	33
9.3	Einkauf von Beitragsjahren.....	33
10	Organisation der Stiftung	35
10.1	Personalvorsorge-Kommission.....	35
10.2	Stiftungsrat.....	35
10.3	Geschäftsstelle	35
10.4	Schweigepflicht.....	35
11	Weitere Bestimmungen.....	36
11.1	Verwendung von Überschüssen und Erträgen.....	36
11.2	Massnahmen bei Unterdeckung.....	36
11.3	Wohneigentumsförderung	36
11.4	Abtretung und Verpfändung	36
11.5	Verrechnung	36
11.6	Ehescheidung.....	37
11.7	Rentenberechtigte Kinder	38
11.8	Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	38
11.9	Teilliquidation.....	38
11.10	Haftung	38
11.11	Gerichtsstand.....	39
11.12	Lücken im Vorsorgereglement.....	39
11.13	Vorsorgeplan	39
11.14	Information.....	39
12	Schlussbestimmungen	40
12.1	Anpassungen des Reglements	40
12.2	Inkrafttreten.....	40
1	Anhang: Umwandlungssätze	41

1 Allgemeines

1.1 Zweck

Mit dem Anschluss an die FUTURA Vorsorgestiftung (nachstehend Stiftung genannt) bezwecken die angeschlossenen Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer sowie deren Angehörige und Hinterlassenen im Rahmen dieses Reglements gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen.

Der Arbeitgeber kann sich der Vorsorge seiner Arbeitnehmer anschliessen.

Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der BVG- und Stiftungsaufsicht Aargau. Die Stiftung garantiert für die BVG-Basisvorsorge mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie führt zu diesem Zweck für jede versicherte Person ein Kontrollkonto (Schattenrechnung), aus dem jederzeit das für sie gebildete BVG-Altersguthaben und die ihr zustehenden gesetzlichen Mindestansprüche hervorgehen.

Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde und dem Organisationsreglement geregelt.

1.2 Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein gesondertes Vorsorgewerk. Jedes Vorsorgewerk wird von einer Personalvorsorge-Kommission geführt. Die Wahl und Zusammensetzung sowie Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Personalvorsorge-Kommission sind im Organisationsreglement geregelt.

1.3 Inhalt

Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk durch einen Vorsorgeplan geregelt. Dieser ist Bestandteil des Vorsorgereglements. Jedem aufzunehmenden Arbeitnehmer ist auf Wunsch ein Vorsorgeplan sowie ein Vorsorgereglement zur Verfügung zu stellen. Das Vorsorgereglement kann auch von der Internetseite der Stiftung heruntergeladen werden (www.futura.ch unter «Downloads», «Reglemente»).

Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements sind immer dann gültig, wenn im Vorsorgeplan nichts anderes geregelt wird. Ausgenommen sind die Rentenumwandlungssätze (Anhang 1) welche durch den Stiftungsrat festgelegt und auch jederzeit durch ihn geändert werden können.

Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die weitergehende Vorsorge getrennte Vorsorgepläne, gelten die in diesem Vorsorgereglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.

Bei Bestimmungen, die sowohl männliche als auch weibliche Personen betreffen, wird aus Gründen einer erleichterten Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet, doch gelten damit stets auch die weiblichen Personen als miterfasst.

1.4 Eingetragene Partnerschaft

Der im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.06.2004 eingetragene Partner ist einem Ehegatten gleichgestellt. Dies betrifft insbesondere auch die Bestimmungen über die Ehegattenrente, den Erlösungsgrund der Wiederverheiratung und über das Todesfallkapital sowie einschliesslich der Zustimmungserfordernisse bei Barauszahlung und Kapitalbezug, Vorbezug und Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

1.5 Altersbestimmung

Das für die Aufnahme, die Bemessung der Höhe der Beiträge, der Altersgutschriften und die Bemessung der Mindestleistungen im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

1.6 Aufnahme in die Personalvorsorge

In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören.

In die BVG-Basisvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die einen Jahreslohn von mehr als dem in Art. 2 Abs. 1 BVG genannten Betrag beziehen, sofern das Arbeitsverhältnis unbefristet oder auf mehr als drei Monate befristet ist. Wird ein auf höchstens drei Monate befristetes Arbeitsverhältnis über diese Dauer verlängert, ist der Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung in die Personalvorsorge aufzunehmen.

Die Aufnahme in die weitergehende Vorsorge richtet sich nach den Bestimmungen des Vorsorgeplans.

Ein in die Personalvorsorge aufgenommener Arbeitnehmer und Arbeitgeber wird nachfolgend als versicherte Person bezeichnet.

1.7 Zeitpunkt der Aufnahme

Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt für die Risiken Tod und Invalidität am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres, für die Altersleistungen am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres. Der Vorsorgeplan kann davon abweichende Bestimmungen enthalten.

Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung die aufnahmepflichtigen Personen im Zeitpunkt der Aufnahme, spätestens aber innert 30 Tagen nach Erfüllung der Aufnahmekriterien. Erfolgt die Anmeldung oder Mutation verspätet, kann die Stiftung für den ihr entstandenen Mehraufwand die Kosten gemäss separatem Kostenreglement in Rechnung stellen. Für die Anwendung des Web-Portals der Stiftung (Plattform für Mutationen) gelten die vertraglichen und allgemeinen Bestimmungen für die Benützung des Web-Portals.

1.8 Ausnahmen Aufnahmepflicht

Nicht in die Personalvorsorge aufgenommen werden:

- Arbeitnehmer, die das Schlussalter bereits erreicht oder überschritten haben und nicht noch der obligatorischen Vorsorge unterstehen
- Arbeitnehmer, die bei dem angeschlossenen Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben
- Arbeitnehmer, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung mindestens zu 70% invalid sind sowie Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG
- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, wenn sie ihre Befreiung von der Aufnahme in die Stiftung beantragen

1.9 Befristet angestellte Arbeitnehmer

Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen sind der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn:

- das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird.
In diesem Fall ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.
- mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt.
In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

1.10 Beginn und Auflösung der Vorsorge

Die Vorsorge beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Die Vorsorge endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen besteht. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt einer versicherten Person innerhalb von 30 Tagen ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu melden.

Bei unbezahltem Urlaub kann die gesamte Vorsorge oder auch nur die Risikoversorge auf Antrag der versicherten Person unter Regelung der Beitragspflicht maximal während sechs Monaten weitergeführt werden. Wird die Vorsorge während der Zeit des unbezahlten Urlaubs komplett stillgelegt, wird auch der Risikoschutz unterbrochen. Im Leistungsfall besteht kein Anspruch gegenüber der Stiftung mit Ausnahme des Todesfallkapitals in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens. Der Beginn und das Ende des unbezahlten Urlaubs sind der Stiftung schriftlich mitzuteilen.

Sinkt der AHV-Jahreslohn einer versicherten Person voraussichtlich dauernd unter die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan, erlischt der Anspruch auf Invaliditäts- und Todesfallleistungen, welche das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben übersteigen.

Ändert die versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad, werden die Vorsorgeleistungen und die Beiträge neu berechnet. Der persönliche Vorsorgeausweis wird den neuen Lohnverhältnissen angepasst.

1.11 Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

- 1.11.1 Versicherte Personen, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können die Weiterführung nach den folgenden Bestimmungen bei der Stiftung verlangen. Die Geltendmachung des Anspruchs auf Weiterführung muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgen.
- 1.11.2 Die versicherte Person kann die Weiterführung im bisherigen Umfang verlangen. Der letzte anrechenbare Jahreslohn wird unverändert weitergeführt. Die versicherte Person kann jedoch auf den weiteren Aufbau der Altersvorsorge mittels Sparbeiträgen verzichten und lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weiterführen. Die gewählte Lösung kann jährlich mit Wirkung per 1. Juli eines Kalenderjahres gewechselt werden. Die Stiftung ist jeweils bis spätestens 31. Mai schriftlich mit Hilfe des im Internet verfügbaren Meldeformulars zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Form in Kraft.
- 1.11.3 Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die Stiftung die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue Vorsorgeeinrichtung, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet oder soweit sie übertragen werden kann.
- 1.11.4 Die versicherte Person bezahlt Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten. Falls sie die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die entsprechenden Beiträge. Es ist der gültige Vorsorgeplan zum Zeitpunkt der Weiterführung massgebend. Spätere reglementarische oder gesetzliche Änderungen wie auch Anpassungen im Vorsorgeplan gelten im Sinne der Gleichbehandlung auch für Personen, welche die Weiterversicherung gewählt haben. Es sind jeweils sämtliche Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge geschuldet. Allfällige auf die Arbeitnehmer entfallende Sanierungsbeiträge gehen ebenfalls vollumfänglich zu Lasten der versicherten Person.
- 1.11.5 Die Weiterversicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität, bei Erreichen des Schlusalters oder bei vorzeitiger Pensionierung. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden oder übertragen werden kann. Die versicherte Person hat auf einem allfällig verbleibenden Teil der Austrittsleistung Anspruch auf die Austrittsleistung oder die Altersleistungen.
- 1.11.6 Werden bei Eintritt der versicherten Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, bleibt die Weiterversicherung bestehen. Der bisherige Lohn reduziert sich entsprechend der Austrittsleistung, welche an eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen wurde.

- 1.11.7 Die Weiterversicherung kann durch die versicherte Person jederzeit mit schriftlicher Mitteilung an die Stiftung auf das nächste Monatsende gekündigt werden, sofern die Beiträge noch nicht beglichen wurden.

Ein Wechsel in die reine Risikoversicherung ist auf jedes Monatsende möglich, sofern die Beiträge für diesen Monat noch nicht beglichen sind. Die Nichtbezahlung der Sparbeiträge wird als Wahl der Weiterversicherung ohne Sparbeiträge behandelt.

- 1.11.8 Die Stiftung kann die Weiterversicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach einmaliger Mahnung nicht innerhalb von 30 Tagen beglichen werden. Die Weiterversicherung endet auf den Zeitpunkt bis zu dem die Beiträge bezahlt wurden.

- 1.11.9 Versicherte Personen, die die Versicherung nach diesem Artikel weiterführen, sind gleichberechtigt wie die im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses versicherten Personen, insbesondere in Bezug auf den Zins, den Umwandlungssatz sowie auf Zuschüsse durch den früheren Arbeitgeber oder einen Dritten. Eine Teilpensionierung oder der Aufschub bis Alter 70 ist jedoch nicht möglich.

- 1.11.10 Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung für Wohneigentum nicht mehr möglich. Ausserdem kann die Altersleistung nur noch in Rentenform bezogen werden. Vorbehalten bleiben reglementarische Bestimmungen, die die Ausrichtung der Leistungen nur in Kapitalform vorsehen.

Die Weiterversicherung setzt eine AHV-Beitragspflicht oder eine freiwillige Versicherung bei der AHV voraus. Die weiterversicherte Person hat die Stiftung vor Beendigung der AHV-Beitragspflicht oder vor Beendigung der freiwilligen Versicherung schriftlich zu informieren.

- 1.11.11 Die versicherte Person verpflichtet sich, alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlichen Angaben und Unterlagen der Stiftung fristgerecht und unaufgefordert zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen insbesondere folgende Angaben:

- Schriftlicher Beleg, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber erfolgt ist
- Antritt eines Arbeitsverhältnisses bei einem neuen Arbeitgeber mit Datumsangabe
- Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung unter Angabe des Eintrittsdatums
- Formulare zur Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der obligatorischen
- Versicherung gemäss Art. 47a BVG
- Abrechnung einer neuen Vorsorgeeinrichtung über die Höhe des maximalen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen inkl. Vorsorgeausweis.
- Erhöhung des Beschäftigungsgrades bei einem neuen Arbeitgeber und Abrechnung über den maximal möglichen Einkauf in die Vorsorgeeinrichtung inkl. Vorsorgeausweis
- Zivilstands- und Namensänderungen, insbesondere das Datum der Eheschliessung
- Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% nach einer Dauer von 180 Tagen
- Jede Änderung des Grads der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invaliditätsgrades
- Änderungen der anspruchsbegründenden Voraussetzungen
- Änderungen der Korrespondenzadresse oder des Wohnsitzes
- Die Beendigung der AHV-Beitragspflicht oder der freiwilligen Versicherung bei der AHV.
- Weitere Vorsorgeverhältnisse bei anderen Vorsorgeeinrichtungen, wenn für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse das Prinzip der Angemessenheit nicht eingehalten ist.

1.11.12 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Stiftung zu informieren, wenn er den Arbeitsvertrag mit einer versicherten Person nach Vollendung des 58. Altersjahres auflöst.

1.12 Vorsorgeschutz

1.12.1 Definitiver Vorsorgeschutz

Für die Mindestleistungen gemäss BVG sowie für die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen (soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren) ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt.

Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Leistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert.

Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmungen gilt eine versicherte Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- eine Rente wegen teilweiser oder vollständiger Invalidität bezieht, oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

1.12.2 Provisorischer Vorsorgeschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls die Leistungen nur provisorisch versichert werden können und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse (Gesundheitserklärung). Solange die ergänzenden Angaben nicht eingereicht, durch die Stiftung geprüft und das Ergebnis der Gesundheitsprüfung der versicherten Person mitgeteilt worden sind, gilt nur ein provisorischer Vorsorgeschutz. Bei Bedarf kann zudem eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Unwahre oder unvollständige Angaben sowie die Verweigerung der ärztlichen Untersuchung können Leistungskürzung oder Leistungsverlust zur Folge haben. Bei unwahren Angaben oder Verweigerung der Gesundheitsprüfung ist die Stiftung berechtigt, innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnis Leistungen auszuschliessen (Kündigung des überobligatorischen Vorsorgevertrages) oder eine Leistungskürzung durchzuführen.

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehaltes erbracht
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes beträgt maximal fünf Jahre und beginnt mit dem Versicherungsbeginn respektive mit der Erhöhung der Leistungen. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall oder eine Arbeitsunfähigkeit ein, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditäts- und Todesfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist.

Die Stiftung teilt der versicherten Person spätestens zwei Monate nach Abschluss der Gesundheitsprüfung schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt (via Einschreiben) gewährt wird. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv.

1.12.3 Erhöhung der Vorsorgeleistungen

Bei Erhöhung der Vorsorgeleistungen gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

1.13 Auskunfts- und Meldepflicht der versicherten Person

Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das 10-fache des oberen BVG-Grenzbetrages, muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

Die versicherte Person hat der Stiftung Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Sie muss ihr ausserdem beim Eintritt sowie bei späteren Leistungserhöhungen Auskünfte über ihren Gesundheitszustand erteilen, soweit diese für die Abschätzung der Risiken erforderlich sind. Die Stiftung kann den Besuch eines Vertrauensarztes verlangen.

Hat die versicherte Person eine erhebliche Gefahrentatsache, die sie kannte oder kennen musste, nicht angezeigt, fällt der überobligatorische Vorsorgevertrag infolge Anzeigepflichtverletzung dahin. Die Stiftung erbringt nur die gesetzliche Minimalvorsorge nach BVG.

Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstandes oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen.

Die Bezügerinnen und Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen haben der Stiftung Auskunft über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte (z.B. Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen) und das Eingehen einer neuen Lebenspartnerschaft, Ehe oder eingetragenen Partnerschaft zu geben.

Beim Austritt aus dem Vorsorgewerk hat die versicherte Person der Stiftung rechtzeitig im Voraus anzuzeigen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für die versicherte Person oder für deren Anspruchsberechtigte ergeben.

1.14 Auskunftspflicht der Stiftung

Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, wird der versicherten Person ein persönlicher Ausweis zur Verfügung gestellt, der die für sie geltenden Angaben über ihre Personalvorsorge enthält.

Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorge und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.

Jede versicherte Person kann verlangen, dass ihr die Stiftung alle über sie verwalteten Daten mitteilt und, falls fehlerhaft, berichtigt.

1.15 Eintrittsleistung

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen, soweit sie nicht zwingend in eine andere Vorsorgeeinrichtung einzubringen sind. Für die Überweisung hat die versicherte Person zu sorgen. Die Stiftung kann die Freizügigkeitsleistung direkt einfordern. Die Stiftung behält sich das Recht vor, die nicht innerhalb eines Jahres seit Eintritt eingebrachten Austrittsleistungen aus früherer Vorsorge bei Pensionierung in Kapitalform auszurichten.

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

2 Lohnbegriffe

2.1 Jahreslohn

Als Jahreslohn gilt der AHV-Jahreslohn unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen.

In der BVG-Basisvorsorge, d.h. bei AHV-Jahreslöhnen unter dem oberen BVG-Grenzbetrag, werden regelmässig ausgerichtete variable Vergütungen wie Leistungslohn, Boni, in der Höhe des im Vorjahr ausbezahlten Betrages berücksichtigt, sofern deren Höhe für das laufende Jahr noch nicht bekannt ist. Lohnanteile, die nur gelegentlich anfallen (wie Überstunden und Gratifikationen), werden nicht berücksichtigt.

Der Jahreslohn kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im Vorsorgeplan abweichend davon festgelegt werden. Insbesondere in der überobligatorischen Vorsorge, d.h. bei AHV-Jahreslöhnen grösser dem oberen BVG-Grenzbetrag, sind die angeschlossenen Firmen frei, vom massgeblichen AHV-Lohn abzuweichen und regelmässig anfallende Lohnbestandteile wie z.B. der 13. Monatslohn, Gratifikationen, Boni oder andere Provisionen als zu versichernden Lohn zu bestimmen, wegzulassen oder nur teilweise zu berücksichtigen.

Der Jahreslohn wird durch den Arbeitgeber festgelegt und der Stiftung jeweils per 1. Januar bzw. bei der Aufnahme oder bei jeder späteren Änderung gemeldet.

Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei saisonalen und temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

Für eine versicherte Person, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwankt, kann für die Festsetzung des massgebenden Jahreslohnes der Vorjahreslohn oder ein Durchschnitt der letzten drei Jahre gemeldet werden.

Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Vorsorgereglements nicht versichern.

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung jährlich die ab dem nächsten 1. Januar geltenden Jahreslöhne, damit die Vorsorgeleistungen den neuen Lohnverhältnissen angepasst werden können. Geht bis Ende Januar des neuen Versicherungsjahres keine Meldung ein, gelten die bisherigen Jahreslöhne weiterhin.

Zahlungen des Arbeitgebers an Arbeitnehmer nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses werden nicht versichert.

2.2 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das 10-fache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.

Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde, ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR oder ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.

2.3 Versicherter Lohn bei Invalidität

Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, bleibt für ihre Versicherung der unmittelbar vor Beginn der Invalidität gültige Lohn konstant.

Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, wird ihre Versicherung aufgeteilt in einen dem Grad der Erwerbsfähigkeit entsprechenden «aktiven» Teil und einen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechenden «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zugrunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Invalidität gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrades gemäss Kapitel 5.7. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Für die Aufteilung des BVG-Altersguthabens und die Grenzbeträge gelten die Bestimmungen des BVG.

Der dem «invaliden» Teil der Versicherung zu Grunde gelegte versicherte Lohn bleibt konstant.

Im «aktiven» Teil der Versicherung wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind.

Der versicherte Lohn in der BVG-Basisvorsorge entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

3 Vorsorgeleistungen

3.1 Leistungsübersicht

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:

bei Erreichen des Schlusalters	
Altersrente	Kapitel 4.1
Pensionierten-Kinderrente	Kapitel 4.2
Alterskapital	Kapitel 7.8
bei Invalidität	
Invalidenrente	Kapitel 5.9
Invaliden-Kinderrente	Kapitel 5.10
Beitragsbefreiung	Kapitel 5.11
bei Tod	
Ehegattenrente	Kapitel 6.2
Lebenspartnerrente	Kapitel 6.3
Waisenrente	Kapitel 6.4
Todesfallkapital	Kapitel 6.5

Weitere Vorsorgeleistungen werden allenfalls gestützt auf einen Beschluss der Personalvorsorge-Kommission (Ermessensleistungen aus den freien Mitteln) ausgerichtet, soweit damit keine versicherungstechnischen Risiken verbunden sind.

3.2 Altersguthaben

Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gebildet.

Das Altersguthaben setzt sich insbesondere zusammen aus:

- den Altersgutschriften
- den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen
- weiteren Einkaufsleistungen
- den allfälligen, durch den Arbeitgeber finanzierten Einkäufen
- abzüglich Vorbezüge für Wohneigentum, zuzüglich Rückzahlung von Vorbezügen
- abzüglich Auszahlungen infolge Ehescheidung, zuzüglich Wiedereinkäufe
- abzüglich Teilauszahlungen infolge Teilpensionierung
- zuzüglich Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für den Versicherten überwiesen werden
- den Zinsen, wobei die Altersgutschriften des laufenden Kalenderjahres nicht verzinst werden.

Die Höhe der jährlichen Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierendes Altersguthaben wird gesondert geführt. Dieses Altersguthaben und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.

Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird. Der Stiftungsrat kann für Vorsorgefälle während des Jahres und für die Verzinsung Ende Jahr unterschiedliche Zinssätze vorsehen.

Der Zinssatz entspricht im obligatorischen Bereich (BVG) mindestens dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz. Während der Dauer einer Unterdeckung kann der Stiftungsrat den Zinssatz im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch tiefer festlegen.

Vorbezüge sowie Auszahlungen infolge Ehescheidung werden im Verhältnis des BVG-Altersguthabens nach Art. 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben der Schattenrechnung belastet. Zurückbezahlte Beträge und Wiedereinkäufe werden im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug bzw. der Auszahlung infolge Ehescheidung dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben. Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für den Versicherten überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, dem BVG-Altersguthabens gutgeschrieben.

3.3 Voraussichtliches Alterskapital im Schlussalter

Das voraussichtliche Altersguthaben im Schlussalter besteht aus

- dem vorhandenen Altersguthaben mit Zins für die fehlenden Jahre bis zum Schlussalter, zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Pensionierungsalter fehlenden Jahre mit Zins.

Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte gemeldete versicherte Lohn der versicherten Person.

4 Altersleistungen

4.1 Altersrente

4.1.1 Allgemeines

Der Anspruch auf die Altersrente entsteht, wenn die versicherte Person das Schlussalter erreicht. Das Schlussalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die versicherte Person stirbt.

Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und den jeweils gültigen Rentenumwandlungssätzen (Anhang: Umwandlungssätze). Die Umwandlungssätze werden durch den Stiftungsrat festgelegt und können durch ihn jederzeit geändert werden.

Einkäufe für eine vorzeitige Pensionierung werden einem gesondert geführten Altersguthaben zugerechnet und in eine Altersrente umgewandelt.

Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste Invalidenrente nach BVG.

4.1.2 Vorzeitige Pensionierung

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach Vollendung des 58. Altersjahres, kann die versicherte Person die Altersleistungen beziehen, sofern und soweit sie nicht im Sinne der IV als invalid gilt.

Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Bezuges vorhandenen Altersguthaben. Für die Altersrente wird der Umwandlungssatz entsprechend reduziert (Anhang: Umwandlungssätze). Mit dem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen gilt das Schlussalter als erreicht.

4.1.3 Weiterversicherung

Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können verlangen, dass die Vorsorge für den bisher versicherten Verdienst weitergeführt wird.

Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes kann höchstens bis zum im Vorsorgeplan definierten Schlussalter erfolgen.

Beiträge des Arbeitgebers für diese Weiterversicherung können nur mit dessen ausdrücklicher Zustimmung vorgesehen werden.

4.1.4 Aufschub

Ein Aufschub der Altersleistungen über das Schlussalter hinaus, jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ist nur bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses möglich. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Bezuges vorhandenen Altersguthaben. Für die Altersrente wird der Umwandlungssatz entsprechend erhöht (Anhang: Umwandlungssätze). Die Versicherung der Invalidenleistungen sowie der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien erlischt in jedem Fall mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV. Stirbt die Person nach Erreichen des Schlussalters, haben die Hinterlassenen Anspruch auf die Leistungen, welche nach dem Tod des Altersrentners fällig würden. Vorbehalten bleibt die Auszahlung des Altersguthabens gemäss Kapitel 7.8.

4.1.5 Teilpensionierung

Eine Teilpensionierung in maximal drei Schritten ist möglich, wobei das Arbeitsverhältnis für mindestens ein Jahr um mindestens 20% reduziert sein und weiterhin mindestens 20% betragen muss. Werden mehrere Teilpensionierungsschritte gewählt, dürfen maximal zwei Kapitalbezüge erfolgen. Die vorstehenden Bestimmungen zur Altersrente bzw. zum Kapitalbezug gemäss Kapitel 7.8 gelangen sinngemäss für die Teilaltersrente bzw. das Teilalterskapital zur Anwendung. Die dem Teilaltersrücktritt entsprechenden Teile des Altersguthabens sind massgebend für die Bestimmung der Teilaltersrente bzw. des Teilalterskapitals. Die dem reduzierten Arbeitsverhältnis entsprechenden Teile des BVG-Altersguthabens bzw. Altersguthabens werden wie für eine voll erwerbstätige versicherte Person weitergeführt. Die versicherten Löhne bestimmen sich auf dem weiterhin erzielten Jahreslohn. Die Beiträge und die Beitragspflicht richten sich nach dem versicherten Lohn. Eine Teilpensionierung in mehr als drei Teilschritten ist ausnahmsweise möglich. Die entsprechenden steuerrechtlichen Abklärungen obliegen der versicherten Person. Sie trägt auch allfällige steuerrechtliche Konsequenzen.

Eine Teilpensionierung kann nur im Einverständnis mit dem Arbeitgeber erfolgen.

4.2 Pensionierten-Kinderrente

Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Kapitel 11.7 hat.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Kapitel 11.7 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.

Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

5 Invaliditätsleistungen

5.1 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die 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.

5.2 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganz oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

5.3 Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Eine versicherte Person gilt als invalid, wenn sie im Sinne der IV invalid oder im Sinne des ATSG erwerbsunfähig ist. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

5.4 Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 25% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf Grund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.
- eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.

Bei Invalidität infolge Geburtsgebrecchen und bei minderjährigen Invaliden im Sinne von Art. 23 lit. b und c BVG entrichtet die Stiftung höchstens die BVG-Mindestleistungen. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person bei Eintritt der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war.

5.5 Wartefrist

Als Wartefrist gilt die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, die ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Beträgt die vereinbarte Wartefrist 12 Monate und richtet die Eidgenössische Invalidenversicherung vor Ablauf der Wartefrist eine Rente aus, werden die Leistungen ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs gewährt. Bei einem IV-Grad von mehr als 25% und weniger als 40% stützt sich die Stiftung bezüglich Leistungsbeginn auf die Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung.

Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Invalidität infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs. Bei einem IV-Grad von mehr als 25% und weniger als 40% stützt sich die Stiftung bezüglich Leistungsbeginn auf die Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung.

5.6 Invaliditätsgrad

Für die Bemessung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung des medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

5.7 Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass als prozentualer Anteil an einer ganzen Rente ausgerichtet:

Invaliditätsgrad	Leistungsgrad
0% – 24%	0%
25% – 69%	gradgenau
ab 70%	100%

5.8 Mitwirkungspflicht

Einzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

5.9 Invalidenrente

Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Kapitel 5.5. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der Eidgenössischen Invalidenversicherung und/oder Unfallversicherung bezieht.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person wieder erwerbsfähig ist, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Schlussalter erreicht oder stirbt. Wird das Schlussalter aufgrund von gesetzlichen Änderungen erhöht, bleibt bei den zu diesem Zeitpunkt laufenden Invalidenrenten das bisherige Schlussalter bestehen.

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Invalidenrente darf jedoch nicht höher als 70% des AHV-Lohnes sein. Bei Vorsorgelösungen nach BVG entspricht die Mindesthöhe der gesetzlichen Invalidenrente. Diese ergibt sich aus:

- dem vorhandenen Altersguthaben (gemäss BVG-Schattenrechnung) im Zeitpunkt des Rentenanspruchs und
- den zukünftigen Altersgutschriften (ohne Zins) für die bis zum gesetzlichen Rentenalter fehlenden Jahre, basierend auf der BVG-Skala sowie dem versicherten BVG-Lohn und
- der Anwendung des gesetzlichen Umwandlungssatzes.

5.10 Invaliden-Kinderrente

Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigte Kinder nach Kapitel 11.7 hat.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung nach Kapitel 11.7 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person wieder erwerbsfähig ist, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Schlussalter erreicht oder stirbt.

Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Bei Vorsorgelösungen nach BVG entspricht ihre Mindesthöhe 20% der gesetzlichen Invalidenrente.

5.11 Beitragsbefreiung

Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht, sobald die Dauer der Erwerbsunfähigkeit die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist überschritten hat. Bei Teilinvalidität besteht Anspruch auf die Beitragsbefreiung aufgrund des Leistungsgrades gemäss Kapitel 5.7.

Der Anspruch fällt weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person wieder erwerbsfähig ist, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Schlussalter erreicht oder stirbt.

5.12 Änderung des Invaliditätsgrads

Änderungen des Invaliditätsgrads ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich, wenn sich der Invaliditätsgrad dauerhaft und um mehr als 5 Prozentpunkte ändert oder auf 100% erhöht. Erhöht oder reduziert sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person aus gleicher Ursache wie die bestehende Invalidität, werden die Leistungen entsprechend angepasst. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, sind diese zurückzuerstatten. Bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Eidg. IV wird der Versicherungsschutz gemäss Art. 26a BVG gewährt. Die Stiftung kann den Invaliditätsgrad im Rahmen der überobligatorischen

Invalidenrente gestützt auf ein internes oder externes Gutachten festlegen. Sie ist dabei nicht an den Entscheid der Eidg. IV gebunden.

6 Todesfalleistungen

6.1 Anspruch

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf Grund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war. In diesem Fall besteht höchstens Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen.

6.2 Ehegattenrente

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, wenn an Stelle der Grunddeckung die erweiterte Deckung vorgesehen ist.

6.2.1 Grunddeckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt und der überlebende Ehegatte zu diesem Zeitpunkt

- für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss; oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person wieder heiratet oder stirbt.

6.2.2 Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete Person stirbt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Altersjahr wieder heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Wiederverheiratung vor dem 45. Altersjahr wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

6.2.3 Höhe der Ehegattenrente

Die Höhe der Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Ehegattenrente darf jedoch nicht höher als 50% des AHV-Lohnes sein. Bei Vorsorgelösungen nach BVG entspricht ihre Mindesthöhe beim Tod der versicherten Person vor Erreichen des Schlussalters 60% der gesetzlichen Invalidenrente. Bei Tod eines Altersrentners beträgt sie 60% der gesetzlichen Altersrente.

6.2.4 Kürzung und Wegfall der Rente

Die Rente wird um 1% ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.

Die Rente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.

Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahres geschlossen wurde, oder wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen nach BVG beeinträchtigen.

6.2.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der überlebende geschiedene Ehegatte hat nach dem Tod der versicherten Person oder Rentners Anspruch auf eine Hinterlassenenleistung gemäss Art. 20 BVV2. Der Anspruch beschränkt sich auf die Mindestleistungen gemäss BVG. Zudem werden die Leistungen um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der Eidg. IV oder eine Altersrente der AHV.

6.3 Lebenspartnerrente

Im Vorsorgeplan ist geregelt, ob neben der Ehegattenrente auch eine Lebenspartnerrente in der gleichen Höhe versichert ist.

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Kapitel 6.3.3 voraus. Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht. Die für die Ehegattenrente gewählte Deckungsart gilt auch für die Lebenspartnerrente.

6.3.1 Grunddeckung

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine unverheiratete versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt

- für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Lebenspartnerschaft mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Ist keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person heiratet oder stirbt.

6.3.2 Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine unverheiratete versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Altersjahr heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Heirat vor dem 45. Altersjahr wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet.

6.3.3 Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.06.2004 eingetragen sind und
- sie in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen einen gemeinsamen Haushalt an demselben amtlich bestätigten Wohnsitz in einer festen Zweierbeziehung geführt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist.

Der Anspruch besteht auch, wenn der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels schriftlicher Bestätigung festzuhalten und der Stiftung spätestens drei Monate nach dem Todestag der versicherten Person zu melden.

6.3.4 Höhe der Lebenspartnerrente

Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente.

Die Bestimmungen gemäss Kapitel 6.2.4 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunkts der Eheschliessung gilt dabei der Beginn der Lebensgemeinschaft.

Es kommt höchstens eine Lebenspartnerrente zur Auszahlung. Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen gemäss Kapitel 6.3.3, kann die Lebenspartnerrente aufgeteilt werden.

6.4 Waisenrente

Der Anspruch auf Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Kapitel 11.7 hinterlässt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Kapitel 11.7 nicht mehr erfüllt sind.

Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Bei Vorsorgelösungen nach BVG entspricht ihre Mindesthöhe vor Erreichen des Schlusalters 20% der jährlichen Invalidenrente nach BVG. Im Todesfall nach der Pensionierung beträgt die Waisenrente 20% der gesetzlichen Altersrente.

6.5 Todesfallkapital

Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt.

Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten. Ein zusätzliches Todesfallkapital kann maximal 500% des AHV-Lohnes betragen, sofern eine zusätzliche Ehegatten- oder Lebenspartnerrente versichert ist, bzw. 1000% des AHV-Lohnes, sofern keine zusätzliche Ehegatten- oder Lebenspartnerrente versichert ist.

Wurden persönliche Einkäufe für die vorzeitige Pensionierung geleistet, wird das daraus resultierende Altersguthaben, unter Berücksichtigung einer allfälligen Verminderung infolge von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung, Auszahlungen infolge Ehescheidung oder teilweisen vorzeitigen Bezügen der Altersleistungen, als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet.

6.6 Begünstigungsordnung

Anspruch auf das volle Todesfallkapital haben, unabhängig vom Erbrecht:

- a) der Ehegatte der versicherten Person;
bei dessen Fehlen
- b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Kapitel 11.7;
bei deren Fehlen
- c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder die unverheiratete Person, die mit der unverheirateten versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat;
bei deren Fehlen
- d) die übrigen Kinder der versicherten Person;
bei deren Fehlen
- e) die Eltern oder Geschwister der versicherten Person.

Sind keine der unter lit. a bis e erwähnten Personen vorhanden, wird das halbe Todesfallkapital oder die von der versicherten Person einbezahlten Beträge, falls diese höher sind, an die übrigen gesetzlichen Erben zu gleichen Teilen, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ausgerichtet.

Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien fallen an die Stiftung.

Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

Die versicherte Person kann in einer Begünstigungserklärung eine von der Reihenfolge nach lit. b bis e abweichende Zuweisung vornehmen, sofern der Vorsorgezweck dadurch besser erfüllt ist und allfällig in der Reihenfolge vor der begünstigten Person(en) stehende Personen eine amtlich oder notariell beglaubigte Verzichtserklärung zugunsten der eingesetzten Person(en) unterschrieben haben. Die Unterschrift der versicherten Person ist auf der Begünstigungserklärung amtlich beglaubigen zu lassen. Bis zum 31.12.2019 eingereichte Begünstigungserklärungen behalten auch ohne amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Versicherten ihre Gültigkeit. Die spezielle Regelung kann von der versicherten Person jederzeit schriftlich und mit amtlicher Beglaubigung widerrufen werden. Eine neue Meldung ersetzt frühere Erklärungen. Ein Anspruch nach Erbrecht besteht nicht. Die Leistungen fallen den Anspruchsberechtigten auch dann zu, wenn sie die Erbschaft ausschlagen.

Hat die versicherte Person in der Begünstigungserklärung die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie nicht geregelt, erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen.

7 Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

7.1 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

7.2 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

Die Stiftung kann verlangen, dass die zu Unrecht bezogenen Leistungen bis zur Rückerstattung angemessen (mindestens zum BVG-Mindestzinssatz) zu verzinsen sind. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

Die Stiftung kann die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen auch verlangen, wenn der Leistungsempfänger in gutem Glauben war. Auf die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen kann verzichtet werden, wenn dies ansonsten zu einer grossen Härte im Sinne von Artikel 5 ATSV führen würde.

7.3 Anpassung an die Preisentwicklung

Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, werden bis zum Erreichen des BVG-Rentenalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach obigem Abschnitt angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

7.4 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Der Anspruch auf Hinterlassenen- und Invalidenleistungen besteht gemäss Vorsorgeplan.

Ist ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, werden die aus diesem Vorsorgereglement fälligen Ehegatten-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten grundsätzlich auf das gesetzliche Minimum begrenzt, sofern im Vorsorgeplan nicht eine weitergehende Deckung vorgesehen ist. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Kapitel 7.5 dieses Vorsorgereglements 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Des Weiteren gelten für die Koordination Kapitel 7.5 dieses Vorsorgereglements sowie Art. 24ff BVV2.

Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggelderleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalles oder infolge Erreichen des Rentenalters werden nicht ausgeglichen. Kürzungen gemäss Art. 20 Abs. 2ter UVG werden ebenfalls nicht ausgeglichen.

Die Einschränkungen gemäss Abschnitt 2 dieses Kapitels gelten nicht für versicherte Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, werden bei Unfall nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden unter Anwendung von Kapitel 7.5.

7.5 Verhältnis zu Versicherungsleistungen generell

Die Stiftung kürzt die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen, soweit diese zusammen mit den im folgenden Abschnitt anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Anrechenbar sind folgende Einkünfte und Leistungen im Zeitpunkt der Kürzungsfrage, insbesondere

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die von in- und ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen.
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden.
- das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen von invaliden Versicherten.

Die Hinterlassenenleistungen an den Ehegatten, an den überlebenden eingetragenen Partner oder den Lebenspartner und an die Waisen werden zusammengerechnet.

Folgende Leistungen und Einkünfte werden nicht angerechnet:

- Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeträge und ähnliche Leistungen
- Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird.

Bezieht eine versicherte Person nach dem Schlussalter weiterhin Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung, kürzt die Stiftung ihre Leistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% desselben anrechenbaren Lohnes übersteigen. Nach Erreichen des AHV-Rentenalters von bisherigen Invalidenrentnern gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und von Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen zur Kürzung der Leistungen bei Vorsorgeausgleich infolge Ehescheidung Anwendung.

Die Stiftung kürzt ihre Vorsorgeleistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Vorsorgeleistungen, die nicht an Anspruchsberechtigte im Sinne dieses Vorsorgereglements ausbezahlt werden können, fallen der Stiftung zu und werden für Vorsorgezwecke verwendet.

Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

7.6 Subrogation

Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die Stiftung im Namen des Vorsorgewerkes im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein.

7.7 Auszahlung der Vorsorgeleistung

Die reglementarischen Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruchs benötigt. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus auf den Monatsersten.

Beginnt die Leistungspflicht während eines Monats, wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.

Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.

Die Stiftung schuldet auf Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten erst bei Anhebung einer Betreibung oder bei Klageerhebung einen Verzugszins. Bei Kapitalzahlung von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen schuldet die Stiftung ab 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen zur Abklärung und Abwicklung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens 30 Tage ab Fälligkeit einen Verzugszins. Der Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

Die Stiftung stellt ab dem Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat, die Zahlung der Invaliditätsleistungen ebenfalls vorsorglich ein.

Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen in Verzug und wurde dies der Stiftung durch die Fachstelle der Inkassohilfe im Rahmen von Art. 40 BVG gemeldet, erbringt die Stiftung Kapitalleistungen im Alter, eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung von mehr als CHF 1000 sowie einen Vorbezug frühestens 30 Tage nach Zustellung der gesetzlichen Meldung an die Fachstelle. Die Stiftung schuldet während der Frist von 30 Tagen keinen Verzugszins. Die Stiftung ist zudem verpflichtet, eine Verpfändung gemäss Kapitel 11.3 oder eine Pfandverwertung der Fachstelle zu melden.

7.8 Kapitalabfindung bzw. Kapitalbezug

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, das Altersguthaben ganz oder teilweise als Kapital zu beziehen. Sie hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Das BVG-Altersguthaben wird im Verhältnis zum Kapitalbezugsgrad ausgebaut.

Wurden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Altersleistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nur in Rentenform bezogen werden.

Im Ausmass des Kapitalbezugs entfallen die Ansprüche auf Rentenleistung.

Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Partnerschaft, ist der ganze oder teilweise Kapitalbezug des Altersguthabens nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. der Lebenspartner in

eingetragener Partnerschaft seine schriftliche Zustimmung gibt. Der Stiftungsrat kann einen Betrag festlegen, ab welchem die Unterschriften amtlich oder notariell beglaubigt werden müssen. Kann die versicherte Person die Unterschrift nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf dem Alterskapital so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.

Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Rente eine Kapitalabfindung verlangen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben.

Die Kapitalabfindung entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um 3% für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Sie entspricht im Minimum vier Jahresrenten, mindestens aber dem vorhandenen Altersguthaben.

Ist zusätzlich zur Ehegatten- oder Lebenspartnerrente ein eigenständiges Todesfallkapital versichert, wird dieses als zusätzliches Todesfallkapital ausbezahlt.

Der geschiedene Ehegatte kann eine Kapitalabfindung nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehegatte.

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, wird an Stelle der Rente das Kapital ausgerichtet.

Mit der Ausrichtung der Kapitalabfindung gelten die entsprechenden reglementarischen Vorsorgeleistungen als abgegolten.

8 Austritt

8.1 Austritt aus der Personalvorsorge

Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese wird nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) berechnet. Das Vorsorgewerk ist im Sinne dieses Gesetzes eine Beitragsprimatkasse.

8.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt erworbenen Altersguthaben, inklusive den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früherer Vorsorge, den geleisteten Beiträgen für den Einkauf von Beitragsjahren, sonstigen Einlagen und Zinsen.

Die Freizügigkeitsleistung hat mindestens dem Anspruch nach Art. 17 FZG zu entsprechen.

Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.

Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Personalvorsorge fällig. Kann sie erst nach diesem Zeitpunkt überwiesen werden, wird sie verzinst. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG.

Die Stiftung erstellt für die versicherte Person eine entsprechende Abrechnung über die Austrittsleistung. Daraus sind die Berechnung der Austrittsleistung, die Höhe des Mindestbetrages (Art. 17 FZG) und die Höhe des Altersguthabens (Art. 15 BVG) ersichtlich.

8.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.

Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, wird sie im Einvernehmen mit der versicherten Person durch die Einzahlung auf ein Freizügigkeitskonto oder die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice sichergestellt. Andernfalls wird die Freizügigkeitsleistung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Austritt an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

8.4 Barauszahlung

Die Freizügigkeitsleistung wird auf schriftliches Gesuch hin an die versicherte Person bar ausbezahlt, wenn

- a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt
- b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr untersteht, dabei muss die Barauszahlung innerhalb eines Jahres seit der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit verlangt werden
- c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ein jährlicher Beitrag der versicherten Person beträgt.

Die versicherte Person hat das Gesuch ausreichend zu belegen. Die Stiftung prüft die Anspruchsberechtigung und kann von der versicherten Person allenfalls weitere Nachweise verlangen.

Ist die versicherte Person verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Der Stiftungsrat kann einen Betrag festlegen, ab welchem die Unterschriften amtlich oder notariell beglaubigt werden müssen. Kann die versicherte Person die Unterschrift nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf der Barauszahlung so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.

Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

Die versicherte Person, welche die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt, kann die Barauszahlung des BVG-Altersguthabens (Obligatorium) nicht verlangen, wenn sie für die Risiken Alter, Tod und Invalidität nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der EU, Islands oder Norwegens weiterhin obligatorisch versichert ist. In der überobligatorischen Vorsorge ist eine Barauszahlung weiterhin möglich.

Die Barauszahlung ist nicht zulässig, wenn die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und neu im Fürstentum Liechtenstein wohnt.

8.5 Änderung des Beschäftigungsgrades

Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrades bleibt das vorhandene Altersguthaben der versicherten Person weiterhin vollumfänglich erhalten.

8.6 Nachdeckung

Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens während eines Monats nach dem Austritt bestehen. Bereits ausgerichtete Freizügigkeitsleistungen werden angerechnet.

9 Beiträge

9.1 Beitragspflicht

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme der versicherten Person in das Vorsorgewerk.

Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem Erreichen des Schlusalters bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austrittes oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des in Art. 2 Abs. 1 BVG genannten Mindestlohnes. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.

Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.

Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder hierfür geäufteten Arbeitgeberbeitragsreserven.

9.2 Höhe der Beiträge

Die Höhe und Zusammensetzung der durch die versicherte Person zu erbringenden Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen.

9.3 Einkauf von Beitragsjahren

Die versicherte Person, welche für das Alter versichert ist, kann sich jederzeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen mittels persönlicher Einkäufe in die reglementarischen Leistungen einkaufen. Diese Einkäufe werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

Der maximal mögliche Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan und dem vorhandenen Altersguthaben unter Anrechnung aller vorhandenen, nicht in die Stiftung übertragenen Freizügigkeitsguthaben aus früheren Vorsorgeverhältnissen und Guthaben in der Säule 3a, soweit letztere den Höchstbetrag gemäss Art. 60a Abs. 2 BVV2 übersteigen.

Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Die Berechnung erfolgt unter Berücksichtigung eines Zinssatzes von maximal 2% in Abhängigkeit des Vorsorgeplans.

Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Ausnahme bildet der Wiedereinkauf im Rahmen der Ehescheidung nach Kapitel 11.6 Abschnitt 3.

Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in die Stiftung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20% des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten.

Nach Ablauf der fünf Jahre kann sich die versicherte Person in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG und die Einkaufsbeschränkungen gemäss Art. 79b und 79c BVG. Für die Einhaltung der gesetzlichen Einkaufsbestimmungen hat die versicherte Person der Stiftung vor dem Einkauf eine entsprechende schriftliche Erklärung und allenfalls notwendige Unterlagen abzugeben.

Die persönlichen Einlagen können grundsätzlich vom steuerbaren Einkommen bei Bund, Kanton und Gemeinde abgezogen werden. Die Stiftung garantiert jedoch keine Abzugsmöglichkeit der an sie überwiesenen Einlagen. Die steuerrechtlichen Folgen eines Einkaufs sind vom Versicherten selbst abzuklären.

Wurden persönliche Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Die versicherte Person kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen bei ordentlicher Pensionierung hinaus zusätzlich jederzeit Einkäufe tätigen, um Kürzungen der Altersleistungen bei einer vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Die zusätzlichen Beiträge für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung ist nur möglich, wenn der Arbeitnehmer keine fehlenden Beitragsjahre aufweist, d.h. im normalen Schlussalter voll ausfinanziert ist.

Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Bei Überschreitung wird das Altersguthaben nicht mehr verzinst und es sind keine Sparbeiträge mehr zu leisten. Ist das reglementarische Leistungsziel bei Fälligkeit immer noch überschritten, fällt der übersteigende Teil an die Stiftung.

Arbeitet die versicherte Person über das Schlussalter weiter und schiebt den Bezug der Altersleistungen bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr auf (Kapitel 4.1.4), kann sie sich auch nach dem Schlussalter in die reglementarischen Leistungen einkaufen, sofern im Zeitpunkt des Schlussalters noch Einkaufslücken bestanden.

Allfällige Einkaufslücken entsprechen der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan im Zeitpunkt des Schlussalters und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des geplanten Einkaufs (inkl. allfällige nach dem Schlussalter geleisteten ordentlichen Beiträge).

10 Organisation der Stiftung

10.1 Personalvorsorge-Kommission

Der Personalvorsorge-Kommission obliegt die Leitung des Vorsorgewerkes nach Massgabe des Organisationsreglements der Stiftung. Sie setzt sich aus mindestens zwei Mitgliedern zusammen.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, die gleiche Anzahl Vertreter in die Personalvorsorge-Kommission zu entsenden.

Die Arbeitnehmer wählen ihre Vertreter aus dem Kreis der versicherten Personen.

10.2 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung und setzt sich paritätisch, aus mindestens sechs versicherten Personen, zusammen. Die Aufgaben der Ausschüsse sind im Organisation- und Anlagereglement definiert.

Der Stiftungsrat trifft die zur Erreichung des Stiftungszweckes notwendigen Massnahmen und sorgt dafür, dass die gesetzlichen, statuarischen und reglementarischen Bestimmungen auch durch die Personalvorsorge-Kommission eingehalten werden. Er legt das Stiftungsvermögen nach den Grundsätzen der Sicherheit, marktgerechter Erträge und angemessener Risikoverteilung an.

Die Einzelheiten betreffend Zusammensetzung und Wahl sowie Organisation des Stiftungsrates richten sich nach der Stiftungsurkunde, dem Wahlreglement und dem Organisationsreglement der Stiftung.

10.3 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle ist für die operative Führung der Stiftung verantwortlich und der Geschäftsführer rapportiert dem Stiftungsrat.

10.4 Schweigepflicht

Die Mitglieder der Personalvorsorge-Kommission und alle anderen Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen und des Arbeitgebers der Schweigepflicht. Ausnahmen sind in den Verordnungen und Weisungen des Bundesrates geregelt.

Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlich sind, können an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.

Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz zu gewährleisten.

11 Weitere Bestimmungen

11.1 Verwendung von Überschüssen und Erträgen

Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus Kollektiv-Versicherungsverträgen wird den Freien Mitteln der Stiftung gutgeschrieben.

Der Stiftungsrat entscheidet nach Massgabe der finanziellen Lage im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen über die Verwendung der erzielten Erträge zu Gunsten der versicherten Personen.

11.2 Massnahmen bei Unterdeckung

Eine Unterdeckung liegt vor, wenn am Bilanzstichtag das Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist. Die Berechnungsformel ist im Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV2 geregelt.

Der Stiftungsrat stellt sicher, dass die reglementarischen Leistungen jederzeit erfüllt werden können. Bei Vorliegen einer Unterdeckung regelt der Stiftungsrat – basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen – die zur Behebung der Deckungslücke geeigneten Sanierungsmassnahmen.

Darüber hinaus können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Sanierungsbeiträge vom Arbeitgeber und den versicherten Personen erhoben werden sowie die Verzinsung der reglementarischen Altersguthaben gesenkt werden.

Während der Dauer der Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

11.3 Wohneigentumsförderung

Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie nach dem Reglement Wohneigentumsförderung.

Beim Vorbezug wird das Altersguthaben vermindert. In erster Linie werden dabei allfällige Einkäufe für den Ausgleich einer vorzeitigen Pensionierung verwendet. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

11.4 Abtretung und Verpfändung

Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Kapitel 11.3 dieses Reglements.

11.5 Verrechnung

Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber dem Vorsorgewerk abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

11.6 Ehescheidung

Bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehe bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Vorsorgeansprüche.

Höhe und Verwendung der zu übertragenden Vorsorgeansprüche richten sich nach dem rechtskräftigen und vollstreckbaren Gerichtsurteil eines schweizerischen Gerichts. Wird das Altersguthaben durch die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung vermindert und sind gemäss Vorsorgeplan einzelne oder alle Leistungen davon abhängig, führt dies zu einer entsprechenden Reduktion dieser Leistungen. In erster Linie werden dabei allfällige Einkäufe für den Ausgleich einer vorzeitigen Pensionierung verwendet. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben. Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht nach der Übertragung gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB für invalide Versicherte.

Beträge, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs für die versicherte Person überwiesen wurden, werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.

Hat die Stiftung eine lebenslange Rente nach Art. 124 a ZGB zu übertragen, kann der ausgleichsberechtigte Ehegatte schriftlich und unwiderruflich vor der ersten Rentenübertragung an deren Stelle eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Kapitalisierung wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen Grundlagen gemäss Art. 19h FZV berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.

Wurde infolge Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Rentenalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden. Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.

Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein oder erreicht ein Invalidenrentner während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, kürzt die Stiftung den nach Art. 123 ZGB zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Rente. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf beide Ehegatten verteilt.

Muss ein Teil der Altersrente im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft geteilt werden, wird die laufende Rente um den vom Gericht zugesprochenen Rentenanteil gekürzt. Allfällige zukünftige Leistungen im Zusammenhang mit der Altersrente werden auf der Grundlage der gekürzten Rente berechnet.

11.7 Rentenberechtigte Kinder

Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten

- die leiblichen und adoptierten Kinder
- die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder
- die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter des Kindes hinaus solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist, längstens jedoch bis Vollendung des 25. Altersjahres.

Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

11.8 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlussvertrages werden die Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen und der ausscheidenden Rentner an ihre neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, wird der dem BVG-Altersguthaben entsprechende Teil der Ansprüche mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz, die übrigen Mittel mit den von der Stiftung festgelegten Zinssätzen verzinst.

11.9 Teilliquidation

Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes gelten die Bestimmungen des separaten Reglements Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken.

11.10 Haftung

Die reglementarischen Vorsorgeleistungen der Stiftung werden aufgrund der dem Vorsorgewerk gutgeschriebenen Vermögensteile, des Vorsorgeplans sowie der durch die Versicherungsgesellschaft aufgrund des Versicherungsvertrages gedeckten Vorsorgeleistungen erbracht.

Folgen, die sich aus der Verletzung von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Verpflichtungen des Arbeitgebers ergeben, gehen zu dessen Lasten.

11.11 Gerichtsstand

Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

11.12 Lücken im Vorsorgereglement

Durch dieses Vorsorgereglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden von der Stiftung durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften erledigt.

11.13 Vorsorgeplan

Die Personalvorsorge-Kommission nimmt den Erlass und die Änderungen des Vorsorgeplans unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der vom Stiftungsrat definierten Rahmenbedingungen vor. Diese treten grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres in Kraft. Soweit im Vorsorgeplan die Rentenumwandlungssätze enthalten sind, können diese durch den Stiftungsrat festgelegt und auch jederzeit geändert werden.

11.14 Information

Auf der Internetseite der FUTURA Vorsorgestiftung (www.futura.ch) sind die Informationen bezüglich Organisation der Stiftung und Zusammensetzung des Stiftungsrates jederzeit abrufbar. Die die versicherten Personen betreffenden Daten sowie die Leistungsansprüche, der koordinierte Lohn, der Beitragssatz und das Altersguthaben sind auf dem persönlichen Ausweis ersichtlich.

Auf Anfrage hin sind den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

12 Schlussbestimmungen

12.1 Anpassungen des Reglements

Die Stiftung behält das uneingeschränkte, jederzeitige, einseitige Abänderungsrecht dieses Reglements.

Änderungen dieses Reglements sind der BVG- und Stiftungsaufsicht zur Kenntnis zu bringen.

12.2 Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt per 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2021.

Die versicherten Leistungen für Invaliditätsfälle und daraus entstehende anwartschaftliche Hinterlassenleistungen werden grundsätzlich nach dem beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, geltenden Vorsorgereglement und Vorsorgeplan bestimmt.

Bei einer allfälligen Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne der IV einer per 1.1.2022 laufenden Invalidenrente kommen für die Invaliditätsleistungen, allfällige Invaliden-Kinderrenten, die Altersgutschriften, die Beitragsbefreiung sowie die Lohnaufteilung und die Grenzbeträge gemäss Kapitel 2.3 Abs. 2 im Hinblick auf die Leistungsbemessung die Kapitel 5.7 und 5.12 zur Anwendung.

Bei Erreichen des Schlusalters werden die laufenden Invalidenrenten mit den Umwandlungssätzen des zu diesem Zeitpunkt gültigen Reglements in eine Altersrente umgewandelt. Ebenso gelten in Abweichung zu dem im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gültigen Vorsorgereglement die Bestimmungen in den Artikeln 6.6, 7.2, 7.5, 7.7 Abs. 6 und 7, 7.8 Abs. 4, 11.8 und 12.1 dieses Reglements und aufgrund gesetzlicher Änderungen.

Leistungen für laufende Hinterlassenrenten werden grundsätzlich nach dem beim Eintritt des Todes der versicherten Person geltenden Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. In Abweichung zu dem im Zeitpunkt des Eintritts des Todes geltenden Vorsorgereglement gelten die Bestimmungen gemäss den Artikeln 7.2, 7.5, 11.8 und 12.1 dieses Reglements und aufgrund gesetzlicher Änderungen.

Leistungen für laufende Altersrenten und daraus entstehende anwartschaftliche Hinterlassenleistungen werden grundsätzlich nach dem bei Beginn des Anspruchs auf Altersleistungen geltenden Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. In Abweichung zu dem im Zeitpunkt des Beginns des Anspruchs geltenden Vorsorgereglement gelten die Bestimmungen gemäss den Artikeln 7.2, 7.5, 11.8 und 12.1 dieses Reglements und aufgrund gesetzlicher Änderungen.

Die Höhe der am 31. Dezember 2021 bereits laufenden Ehegatten- und Altersrenten erfahren keine Änderung.

1 Anhang: Umwandlungssätze

Männer (Altersrente, 60% Ehegattenrente, 20% Kinderrente)

Umwandlungssatz FUTURA Obligatorium

Alter	Schatten	2022	2023	2024	2025
58	5.588	4.95	4.85	4.70	4.50
59	5.729	5.10	4.95	4.80	4.60
60	5.878	5.25	5.05	4.90	4.70
61	6.037	5.40	5.20	5.00	4.80
62	6.207	5.55	5.35	5.15	4.95
63	6.390	5.70	5.50	5.30	5.10
64	6.587	5.85	5.65	5.45	5.25
65	6.800	6.00	5.80	5.60	5.40
66	6.930	6.20	5.95	5.75	5.55
67	7.066	6.40	6.10	5.90	5.70
68	7.209	6.60	6.30	6.05	5.85
69	7.361	6.75	6.45	6.20	6.00
70	7.523	6.90	6.60	6.35	6.15

Umwandlungssatz FUTURA Überobligatorium

Alter	2022	2023	2024	2025
58	4.70	4.70	4.70	4.50
59	4.80	4.80	4.80	4.60
60	4.90	4.90	4.90	4.70
61	5.00	5.00	5.00	4.80
62	5.15	5.15	5.15	4.95
63	5.30	5.30	5.30	5.10
64	5.45	5.45	5.45	5.25
65	5.60	5.60	5.60	5.40
66	5.75	5.75	5.75	5.55
67	5.90	5.90	5.90	5.70
68	6.05	6.05	6.05	5.85
69	6.20	6.20	6.20	6.00
70	6.35	6.35	6.35	6.15

Frauen (Altersrente, 60% Ehegattenrente, 20% Kinderrente)

Umwandlungssatz FUTURA Obligatorium

Alter	Schatten	2022	2023	2024	2025
58	5.708	5.10	4.95	4.80	4.60
59	5.857	5.25	5.05	4.90	4.70
60	6.018	5.40	5.20	5.00	4.80
61	6.192	5.55	5.35	5.15	4.95
62	6.379	5.70	5.50	5.30	5.10
63	6.581	5.85	5.65	5.45	5.25
64	6.800	6.00	5.80	5.60	5.40
65	6.914	6.20	5.95	5.75	5.55
66	7.034	6.40	6.10	5.90	5.70
67	7.159	6.60	6.30	6.05	5.85
68	7.291	6.75	6.45	6.20	6.00
69	7.431	6.90	6.60	6.35	6.15
70	7.580	7.05	6.80	6.50	6.30

Umwandlungssatz FUTURA Überobligatorium

Alter	2022	2023	2024	2025
58	4.80	4.80	4.80	4.60
59	4.90	4.90	4.90	4.70
60	5.00	5.00	5.00	4.80
61	5.15	5.15	5.15	4.95
62	5.30	5.30	5.30	5.10
63	5.45	5.45	5.45	5.25
64	5.60	5.60	5.60	5.40
65	5.75	5.75	5.75	5.55
66	5.90	5.90	5.90	5.70
67	6.05	6.05	6.05	5.85
68	6.20	6.20	6.20	6.00
69	6.35	6.35	6.35	6.15
70	6.50	6.50	6.50	6.30

Inkrafttreten

Dieser Anhang tritt per 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2021.