

VORSORGE-REGLEMENT

Ausgabe 1. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	4
A Grundlagen	5
1. Vorsorgepartner	5
2. Zweck	5
3. Allgemeine Grundlagen	5
4. Versicherter Personenkreis	5
5. Vorsorgedeckung	6
6. Massgebender/gemeldeter Jahreslohn	8
7. Versicherter Jahreslohn	8
8. Rücktrittsalter	9
B Allgemeine Leistungsbestimmungen.....	10
9. Leistungen im Alter	10
a) Altersguthaben	10
b) Altersrente	10
c) Pensionierten-Kinderrente.....	11
d) Kapitalabfindung.....	11
e) Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung	11
f) Laufende Altersrenten	11
g) Teilpensionierung.....	12
h) Weiterversicherung des bisherigen Lohnes	12
10. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit.....	12
a) Invalidenrente	13
b) Invaliden-Kinderrente	13
c) Beitragsbefreiung	14
d) Absicht und Mitwirkungspflicht	14
e) Teilinvalidität	14
f) Geburtsgebrechen.....	15
g) Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG	15
11. Leistungen im Todesfall	16
a) Ehegattenrente.....	16
b) Rente für den geschiedenen Ehegatten	16
c) Lebenspartnerrente	16
d) Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente.....	17
e) Kapitalbezug	18
f) Waisenrente	18
g) Todesfallkapital	18
12. Leistungen bei Unfall	19
13. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung	19
14. Auszahlung der Leistungen.....	19
15. Nachdeckung und Nachhaftung	20
C Finanzierung	21
16. Altersgutschriften	21
17. Risikobeiträge	21
18. Zusatzkosten	21
19. Beiträge	21
20. Eingebachte Freizügigkeitsleistungen.....	22
21. Einkauf Beitragsjahre	22
22. Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen.....	23
D Austrittsleistungen	24
23. Dienstaustritt.....	24

a)	Höhe der Austrittsleistung	24
b)	Übertragung der Austrittsleistung	24
c)	Barauszahlung	24
E	Weitere Vorsorgemassnahmen	25
24.	Sicherheitsfonds	25
25.	Verpfändung	25
26.	Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum	25
27.	Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter	25
a)	Mit Forderungen haftpflichtiger Dritter	25
b)	Mit Forderungen des Arbeitgebers	25
28.	Koordination mit anderen Sozialversicherungen	26
29.	Organisation, Vorsorgekommission.....	26
30.	Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes	26
31.	Ehescheidung	27
32.	Reglement	27
33.	Vorsorgeplan	27
34.	Information der Versicherten und der Vorsorgewerke	27
a)	Information der Versicherten	27
b)	Information der Vorsorgewerke	27
35.	Behandlung und Schutz von Daten	28
36.	Teil- oder Gesamtliquidation	28
37.	Verjährung	28
38.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	28
39.	Erfüllungsort.....	28
40.	Lücken im Reglement	28
41.	Änderungen	28
42.	Versicherungstechnischer Fehlbetrag	29
43.	Inkrafttreten.....	29
F	Anhang.....	30
a)	Lohndefinitionen und Koordinationsbetrag	30
b)	BVG-Zinssatz und Umwandlungssätze	30
c)	Beiträge vom versicherten BVG-Lohn.....	30
d)	Beiträge vom Altersguthaben Ende Jahr.....	30

Abkürzungen

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1959
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949
OR	Schweizerisches Obligationenrecht (5. Teil des ZGB)
UVG	Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung vom 20. März 1981
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

A Grundlagen

Da die Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des vorliegenden Reglements erschwert, wird die männliche Personenbezeichnung als Ausdruck gewählt, der sich auf Personen beider Geschlechter bezieht.

1. Vorsorgepartner

Stiftung: Ambassador Stiftung für die berufliche Vorsorge
 eingetragen im Register für die berufliche Vorsorge
 unter der Nr. SG 299
 (nachstehend Stiftung genannt)

Firma: das im Vorsorgeplan aufgeführte Unternehmen
 (nachstehend Firma genannt)

2. Zweck

Bei der Stiftung besteht auf Grund eines Anschlussvertrages mit der Firma ein Vorsorgewerk mit dem Zweck, die in Art. 4 dieses Reglements genannten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen bei Alter, Tod und Invalidität gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (nachstehend BVG genannt) zu schützen (BVG-relevante Vorsorge). Die Stiftung kann zusätzlich umhüllende wie auch rein überobligatorische Pläne anbieten.

Die Stiftung gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden Versicherten eine "Schattenrechnung", aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen. Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. Im Bereich der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses durch BVG, FZG bzw. WEFV nicht aufgehoben worden ist (BVG Art. 49 Abs. 2).

Zur Erlangung dieses Zieles kann die Stiftung zur Rückdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit konzessionierten Schweizer Lebensversicherungsgesellschaften Kollektiv-Versicherungsverträge abschliessen.

Die Stiftung führt für jede Firma, die mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Die Verantwortlichkeit für die Durchführung der in diesem Reglement umschriebenen Personalvorsorge obliegt dem Stiftungsrat. In Übereinstimmung mit der Stiftungsurkunde erlässt der Stiftungsrat das vorliegende Reglement.

Die Stiftung führt eine Kasse nach den Bestimmungen dieses Reglements auf eigene Rechnung. Sie ist eine Beitragsprimatkasse im Sinne des FZG.

3. Allgemeine Grundlagen

Grundlagen der Personalvorsorge bilden das BVG, die diesbezüglichen Verordnungen sowie das vorliegende Reglement.

4. Versicherter Personenkreis

In die Vorsorge aufgenommen werden alle gemäss BVG zu versichernden Personen der angeschlossenen Firmen. Selbständigerwerbende können sich der Vorsorge ihres Personals freiwillig anschliessen. Personen, welche die Mindestanforderungen gemäss BVG nicht erfüllen, können je nach Vorsorgeplan aufgenommen werden. Der Personenkreis ist im Vorsorgeplan genau umschrieben.

Die Vorsorgedeckung für die Risiken Tod und Invalidität beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Dieser Vorsorgeschutz wird ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres durch die Altersvorsorge ergänzt. Die Aufnahme erfolgt mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.

Nicht versichert sind:

- Arbeitnehmer, die das Schlussalter bereits erreicht oder überschritten haben
- Arbeitnehmer mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge auf den Zeitpunkt, auf den die Verlängerung vereinbart wurde. Die Zeitdauer von mehreren aufeinanderfolgenden befristeten Arbeitseinsätzen wird zusammengezählt, wenn kein Unterbruch länger als drei Monate gedauert hat (Art. 1k BVV2);
- Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden;
- Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, werden von der Versicherung befreit, sofern sie einen entsprechenden Nachweis erbringen.

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

5. Vorsorgedeckung

a) Definitive Vorsorgedeckung

Die Stiftung übernimmt die definitive Vorsorgedeckung für die in die Vorsorge aufzunehmenden Personen für

- die Mindestleistungen gemäss BVG;
- die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die durch die eingebrachte Eintrittsleistung erworbenen Leistungen werden mit dem BVG-Umwandlungssatz berechnet.

Für die übrigen Leistungen ist die Vorsorgedeckung definitiv, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn voll erwerbsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, vom Rückversicherer festgelegte Grenzen, nicht übersteigen. Andernfalls besteht vorerst nur provisorische Vorsorgedeckung.

Als nicht voll erwerbsfähig im Sinne der Bestimmungen über die Vorsorgedeckung gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss;
- Taggelder in Folge Krankheit oder Unfall bezieht;
- bei der staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist oder wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität Leistungen bezieht;
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

b) Provisorische Vorsorgedeckung

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls für bestimmte Leistungen nur provisorische Vorsorgedeckung besteht und verlangt ergänzende Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person ein. Die Stiftung kann ferner bei einem Arzt zusätzliche Auskünfte einverlangen oder eine ärztliche Untersuchung anordnen.

Auf Grund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Die Bestimmungen von Art. 14 FZG (Freizügigkeitsgesetz) gelangen dabei zur Anwendung.

Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Einschränkung auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer für die ganze Leistungsdauer bestehen. Tritt ein Vorsorgefall ein, welcher nicht auf die im Vorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme zurückzuführen ist oder erfolgt er nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, so hat der Leistungsvorbehalt keine Auswirkung.

Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt gilt. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv geworden.

Tritt während der Dauer der provisorischen Vorsorgedeckung ein Leistungsfall ein so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht;
- die übrigen, der provisorischen Vorsorgedeckung unterstellten überobligatorischen Leistungen nicht erbracht, wenn der Leistungsfall auf eine Ursache (Krankheit, Unfall, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn der provisorischen Vorsorgedeckung bestanden hat.

Bei Leistungserhöhungen in Folge Lohnänderung, Änderung des Vorsorgeplanes etc. gelangen die Bestimmungen von Art. 5 sinngemäss zur Anwendung.

c) Auskunft- und Meldepflicht

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung alle Versicherten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 4 erfüllen. Er meldet der Stiftung unverzüglich die Versicherten, deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst wird oder deren Beschäftigungsgrad geändert wird. Er teilt ihr gleichzeitig mit, ob der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig geworden ist. Er meldet ferner Zivilstandsänderungen und andere für die Vorsorge wesentliche Ereignisse.

Jeder Versicherte hat alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind, wahrheitsgetreu zur Verfügung zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen und Änderungen hinsichtlich der Lebenspartnerschaft. Der Versicherte hat der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen. Invalide haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen (Invaliditätsgrad, anrechenbare Einkommen u.a.) unverzüglich zu melden.

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

Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten durch den Versicherten für ihn selbst oder einen Anspruchsberechtigten ergeben.

Bei unwahren Angaben der Versicherten über ihren Gesundheitszustand ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen zu reduzieren. Sie teilt dies den Versicherten innerhalb von 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung mit.

6. Massgebender/gemeldeter Jahreslohn

Der massgebende/gemeldete Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-pflichtigen Jahreslohn einer versicherten Person zu Beginn eines Jahres, höchstens jedoch dem maximalen Betrag gemäss Anhang zu diesem Reglement. Bei von Jahr zu Jahr stark schwankenden Einkommen kann auf den Durchschnittswert der jeweiligen Berufsgruppe resp. bei deren Fehlen auf den Durchschnittswert der letzten fünf Jahre abgestellt werden. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.

Ist eine versicherte Person weniger als ein Jahr bei der Firma beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

Freiwillige Gratifikationen, Kinderzulagen, Entschädigungen für Überzeit oder Schichtarbeit und andere Zulagen einmaliger oder zeitweiliger Natur und Lohnausfälle wegen Krankheit, Unfall, Militärdienst usw. bleiben für die Bestimmung des massgeblichen Jahreslohns unberücksichtigt.

Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens solange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen.

Fällt der jährliche Grundlohn eines Versicherten unter den in Art. 4 festgelegten Mindestlohn resp. den allfälligen tieferen Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.

Bei Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu drei Monaten bleibt die Versicherung unverändert. Dauert der Unterbruch länger als drei Monate, sind die gesamten Kosten ab dem vierten Monat durch den Versicherten aufzubringen. Ist dieser dazu nicht bereit, so wird nach Ablauf von drei Monaten der Austritt aus der Versicherung vorgenommen.

7. Versicherter Jahreslohn

Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan sowie im Anhang festgehalten.

Der versicherte Jahreslohn bei Teilinvalidität wird gemäss Art. 10e) dieses Reglements bestimmt.

Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Personalvorsorge, später auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt.

Ändert der Versicherte den Beschäftigungsgrad unterjährig, so werden der versicherte Lohn sowie die Beiträge und Leistungen angepasst. Die Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall entfällt im Sinne von Art. 20 Abs. 2 FZG.

8. Rücktrittsalter

Das Rücktrittsalter wird am Monatsersten nach Erfüllung des Rentenalters gemäss AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung) erreicht. Bei laufenden Invalidenrenten gilt dasjenige Rücktrittsalter, welches bei Rentenbeginn gemäss Reglement resp. AHV anwendbar war.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

9. Leistungen im Alter

a) Altersguthaben

Für jeden Versicherten wird ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein individuelles Altersguthaben geführt.

Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil.

Der obligatorische Teil entspricht dem Mindest-Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen Teil und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.

Das Altersguthaben besteht aus den Sparbeiträgen der versicherten Person und der Firma, der eingebrachten Freizügigkeitsleistung und Einkäufe durch versicherte Person resp. Firma sowie weiteren Einlagen und den Zinsgutschriften, abzüglich von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung sowie Auszahlungen in Folge Scheidung.

Der Stiftungsrat bestimmt den Zinssatz unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Stiftungsrat legt den Zinssatz anfangs Jahr für das laufende Jahr fest und teilt diesen den Versicherten in geeigneter Form mit. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthaben am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

Wird eine Eintrittsleistung oder Einlage eingebracht, so wird diese im betreffenden Jahr pro rata temporis verzinst.

Scheidet ein Versicherter wegen Erreichen des Schlussalters oder wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres aus der Personalvorsorge aus, so wird der Zins pro rata temporis berechnet.

b) Altersrente

Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht beim Erreichen des Rücktrittsalters. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die rentenberechtigte Person stirbt.

Die Höhe der Rente bemisst sich nach dem vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssatz multipliziert mit dem Altersguthaben. Der Stiftungsrat überprüft periodisch die Höhe des Umwandlungssatzes unter Berücksichtigung der gesetzlichen Minimalbestimmungen und legt ihn im Anhang zum Reglement fest.

Unterschiedliche Zinssätze, welche nach objektiven Kriterien (z.B. obligatorisches oder überobligatorisches Altersguthaben) angewendet werden, sind zulässig.

Das Endaltersguthaben ohne Zins gemäss BVG entspricht dem jeweiligen Stand des Alterskontos gemäss BVG per massgebendem Zeitpunkt, erhöht um die Altersgutschriften gemäss BVG für die vom massgebenden Zeitpunkt an bis zum ordentlichen BVG-Schlussalter fehlende Zeit, ohne Zins.

Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, so gelten die Bestimmungen des im Zeitpunkt der Umwandlung anwendbaren Reglements (zweiter Vorsorgefall). Die Altersrente ist mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Mindestinvalidenrente.

c) Pensionierten-Kinderrente

Hat die versicherte Person Kinder, die bei ihrem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätten, so kommt für jedes dieser Kinder eine Pensionierten-Kinderrente gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung. Die Pensionierten-Kinderrente wird ausbezahlt bis zum Tod der versicherten Person bzw. bis zum Tod des Kindes, längstens jedoch bis zum Schlussalter des Kindes.

Besteht beim Beginn des Anspruchs auf eine Pensionierten-Kinderrente bereits eine Invaliden-Kinderrente, so wird die Höhere der beiden Renten ausbezahlt. Beim Tod der versicherten Person nach dem Schlussalter wird die Pensionierten-Kinderrente in gleicher Höhe als Waisenrente weiterbezahlt. Bestand eine höhere anwartschaftliche Waisenrente, so wird diese ausgerichtet.

d) Kapitalabfindung

Die anspruchsberechtigte Person kann an Stelle einer Altersrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen oder einen Teil der Altersleistung in Kapitalform beziehen. Dabei muss eine entsprechende Erklärung spätestens **ein Jahr** vor Entstehung des Anspruches abgegeben werden. Diese Frist ist auch bei einer vorzeitigen Pensionierung einzuhalten. Mit der Ausrichtung der Kapitalabfindung sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.

Die Kapitalabfindung entspricht maximal dem bis zur Pensionierung resp. Erreichung des Rücktrittsalters geäußerte Altersguthaben. Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird das vorhandene Altersguthaben so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.

Eine Kapitalauszahlung kann bei verheirateten Personen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Ehepartners (amtlich beglaubigte Unterschrift) erfolgen. Für unverheiratete Personen ist ein Zivilstandsnachweis beizubringen.

Der Versicherte kann seine Erklärung bis zum Entstehen des Anspruchs widerrufen.

e) Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

Eine vorzeitige Pensionierung auf Antrag des Versicherten in Folge definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit ist frühestens nach vollendetem 58. Altersjahr möglich.

Ein Aufschub der Pensionierung bis längstens zum 70. Altersjahr ist im Einverständnis mit dem Arbeitgeber möglich. Die Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben jedoch nur bis zum Erreichen des AHV-Alters versichert. Tritt nach Erreichen des AHV-Alters, vor der aufgeschobenen Pensionierung eine Erwerbsunfähigkeit ein, wird sofort die Altersrente fällig. Im Todesfall nach dem AHV Alter, vor der aufgeschobenen Pensionierung wird eine Ehegatten-/Lebenspartnerrente in Höhe von 60 % der theoretischen Altersrente ausgerichtet. Ein allfällig nicht zur Finanzierung der Ehegatten-/Lebenspartnerrente verbleibender Anteil an Altersguthaben wird darüber hinaus als einmaliges Todesfallkapital ausbezahlt.

Die Höhe der Altersrente bei der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung bemisst sich nach dem vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssatz (vgl. Anhang) und dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben.

f) Laufende Altersrenten

Die laufenden Altersrenten werden pro angeschlossenes Vorsorgewerk geführt. Die zur Ausrichtung der Renten notwendigen versicherungsmathematischen Reserven werden auf Stiftungsebene geäußert.

g) Teilpensionierung

Eine Teilpensionierung ist nach vollendetem 58. Altersjahr möglich. Bei einem Vorbezug der Altersleistungen muss der Jahreslohn entsprechend reduziert werden. Eine Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Absatz Art. 33a BVG ist dabei nicht möglich. Bei einem Aufschub der Altersleistungen kann die Altersleistung ebenfalls teilweise bezogen werden, sofern der Beschäftigungsgrad oder der zu versichernde Jahreslohn entsprechend reduziert wird.

Die Teilpensionierung darf in höchstens drei Schritten erfolgen, wobei die Reduktionen jeweils mindestens 20% betragen müssen.

Höchstens bei zwei Schritten darf eine Kapitalabfindung vorgenommen werden.

Die steuerliche Behandlung von Teilkapitalbezügen richtet sich nach den eidgenössischen und kantonalen Steuergesetzen. Die vorgängige Abklärung ist Sache des Versicherten.

h) Weiterversicherung des bisherigen Lohnes

Der Versicherte, dessen Grundlohn im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber nach Vollendung des 58. Altersjahres um höchstens die Hälfte reduziert wird, kann verlangen, dass die Vorsorge für den bisher versicherten Lohn bis höchstens zum reglementarischen Schlussalter weitergeführt wird. Die Kosten für die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gehen voll zu Lasten des Versicherten. Die Beiträge sind von der Beitragsparität nach Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR ausgenommen.

10. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Die Höhe der Leistungen entsprechen mindestens den BVG-Mindestbeträgen und werden im Vorsorgeplan geregelt.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund und objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder sie im Sinne der IV invalid ist. Im überobligatorischen Bereich entscheidet der Stiftungsrat über die Ausrichtung von Leistungen. Dabei stellt er auf einen IV-Entscheid oder auf ein Gutachten eines Vertrauensarztes der Stiftung ab.

- Die Höhe der Leistung bei Erwerbsunfähigkeit wird entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgelegt. Es werden Leistungen im folgenden Ausmass ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in %	Leistungsgrad in %
> 40	25
> 50	50
> 60	75
> 70	100

Bei Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit bzw. einer Invalidität vor dem 1. Januar 2013 werden in Abweichung vorstehender Bestimmungen für die ganze Dauer der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität Leistungen in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in %	Leistungsgrad in %
0 – 24	0
25 – 59	entsprechend Grad
60 – 69	75
ab 70	100

a) Invalidenrente

Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist. Ist der Versicherte abwechselungsweise erwerbsfähig und invalid und dauern die Perioden der Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, so werden die Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache zusammengezählt und an die Wartefrist angerechnet. Hat die Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr gedauert, so beginnt die volle Wartefrist erneut zu laufen.

Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person den Lohn oder im Umfang von mindestens 80 % des entgangenen Lohnes Taggelder einer Krankenversicherung oder Unfallversicherung bezieht, an deren Finanzierung sich der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte beteiligt hat. Des Weiteren besteht kein Rentenanspruch, solange der Versicherte Taggelder der eidg. Invalidenversicherung bezieht.

Das erneute Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als eines Jahres ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert eines Jahres, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

Die Mindestinvalidenrente gemäss BVG wird lebenslänglich ausgerichtet oder durch eine Altersrente in mindestens gleicher Höhe abgelöst. Ein überobligatorischer Anteil längstens bis zum Erreichen des Rücktrittsalters.

Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen erlischt unter Vorbehalt von Art. 26a BVG mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit dem Erreichen des Schlussalters oder am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt. Das Erreichen des Schlussalters und die Ablösung der Invalidenrente von der Altersrente werden als neuer Vorsorgefall behandelt, womit das im Zeitpunkt der Pensionierung gültige Reglement mit den entsprechenden Konditionen zur Anwendung gelangt.

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

b) Invaliden-Kinderrente

Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

Hat ein Kind das Schlussalter von 18 Jahren erreicht oder überschritten, gelten die Bestimmungen für Waisenrenten analog.

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

c) Beitragsbefreiung

Nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist gemäss Vorsorgeplan, frühestens jedoch mit der Einstellung der vollen Lohnzahlungen, erfolgt im Rahmen des Grades der Erwerbsunfähigkeit, Befreiung von der Beitragszahlung sowohl für den Versicherten wie auch den Arbeitgeber.

Das Altersguthaben des invaliden Versicherten wird auf Grund des letzten versicherten Jahreslohnes weiter geäufnet. Der Versicherungsschutz bezüglich der Hinterlassenenleistungen bleibt erhalten.

d) Absicht und Mitwirkungspflicht

Wurde die Erwerbsunfähigkeit durch die versicherte Person absichtlich herbeigeführt, so können die Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt werden, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert.

Entzieht 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, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert, vorbehalten die BVG-Mindestleistung.

Der Stiftungsrat ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten ein ärztliches Gutachten einzuholen. Widersetzt sich der Versicherte einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so verliert er seinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Vorbehalten bleiben die BVG-Leistungen.

e) Teilinvalidität

Wird eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, so wird die Vorsorge aufgeteilt in einen „aktiven“ und einen „passiven“ Teil. Der Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zugrunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt auf Grund des Leistungsgrads gemäss nachstehenden Regeln:

Rentenanspruch in % einer ganzen Rente	Anteil „aktive“ Vorsorge	Anteil „passive“ Vorsorge
25	75	25
50	50	50
75	25	75

Der dem „passiven“ Teil der Vorsorge zugrunde gelegte Lohn bleibt konstant.

Im „aktiven“ Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise erwerbsunfähig sind.

Für teilinvalide Personen werden die im Vorsorgeplan festgelegten Lohnlimiten sowie ein allfällig vereinbarter Koordinationsabzug (Grenzbeträge) wie folgt gekürzt:

Rentenanspruch in % einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge um
25	25
50	50
75	75

Der versicherte Jahreslohn beträgt jedoch mindestens immer 1/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

f) Geburtsgebrechen

Anspruch auf Invaliditätsleistungen im Rahmen der Minimalvorschriften gemäss BVG haben auch versicherten Personen, die

- in Folge eines Geburtsgebrechens bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren;
- als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei der Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren.

g) Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG

Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

11. Leistungen im Todesfall

Die Höhe der Leistungen entsprechend mindestens dem BVG-Mindestbeträgen und werden im Vorsorgeplan geregelt.

Ein Anspruch auf Leistungen im Todesfall besteht, wenn der Verstorbene

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder
- in Folge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war; oder
- als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert war; oder
- von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Der im Sinne des Partnerschaftsgesetzes eingetragene Partner ist einem Ehegatten gleichgestellt.

a) Ehegattenrente

Ein Anspruch auf eine Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt.

b) Rente für den geschiedenen Ehegatten

Ist dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen worden und hat die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert, so erwächst ihm nach dem Tod des geschiedenen Ehegatten ein Anspruch auf eine Rente in der Höhe seines Versorger-schadens, höchstens jedoch in Höhe der Minimalvorschriften gemäss BVG. Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

c) Lebenspartnerrente

Der Anspruch auf Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Er entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt. Ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht, wenn folgende Voraussetzungen für eine Lebenspartnerschaft kumulativ erfüllt sind:

- beide Lebenspartner sind unverheiratet, nicht im Sinne des Partnerschaftsgesetzes eingetragen und nicht miteinander verwandt;
- beide Lebenspartner lebten seit 5 Jahren in einem gemeinsamen Haushalt oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen;
- der überlebende Partner bezieht im Zeitpunkt des Todes keine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente aus einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

In begründeten Fällen (z.B. Aufenthalt in einem Pflegeheim) kann der Stiftungsrat auf die Erfüllung der Anforderung „gemeinsamer Haushalt“ verzichten.

Bei einem Versicherungsfall gemäss UVG oder MV hat der Lebenspartner keinen Anspruch auf Leistungen.

Eine Lebenspartnerschaft ist gegenüber der Stiftung schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Ein entsprechendes Formular kann bei der Stiftung bezogen werden. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft muss der Stiftung demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden.

Die Leistungen sind grundsätzlich identisch mit den Leistungen des Ehegatten, wobei die Regelungen sinngemäss anzuwenden sind.

d) Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente

Die Ehegatten-/Lebenspartnerrente wird ausbezahlt vom Tode der versicherten Person an bis zum Tode des Ehegatten-/Lebenspartners. Bei Wiederverheiratung, bei Verheiratung oder bei Eintragung einer Partnerschaft vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt die Rentenzahlung, und es besteht Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe des dreifachen Betrages der jährlichen Rente, es sei denn, der Ehegatte/Lebenspartner verlange schriftlich, dass der Anspruch auf die Rente im Fall der gerichtlichen Auflösung der neuen Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft wieder auflebte; eine solche Erklärung ist unwiderruflich und gilt auch für allfällige Folgeehen oder für die Eintragung neuer Partnerschaften. Wird die neue Partnerschaft nach Vollendung des 45. Altersjahres begründet, so wird die Ehegatten-/Lebenspartnerrente lebenslanglich weiterbezahlt.

Die Höhe der Ehegatten-/Lebenspartnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Bei grossen Altersdifferenzen und bei Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Erreichen des Rücktrittsalters gelten folgende Einschränkungen:

- Ist die für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente anspruchsberechtigte hinterbliebene Person mehr als 10 Jahre jünger als ihr Ehe- oder Lebenspartner, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Ehegatten-/Lebenspartnerrente gekürzt;
- Erfolgt die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Eintritt in die Personalvorsorge und nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird die Ehegatten-/Lebenspartnerrente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 66. Altersjahr: 80 %

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 67. Altersjahr: 60 %

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 68. Altersjahr: 40 %

Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 69. Altersjahr: 20 %

Diese Ansätze werden gegebenenfalls mit den Kürzungen gemäss vorstehendem Absatz multiplikativ angewendet. Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 69. Altersjahres, so würde keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente ausgerichtet.

- Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Verheiratung oder Gründung der Lebenspartnerschaft an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach Verheiratung oder der Gründung der Lebenspartnerschaft an dieser Krankheit stirbt.

Vorbehalten bleiben die Mindestleistungen gemäss BVG.

e) Kapitalbezug

Der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Ehegatten-/Lebenspartnerrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Dabei hat er die entsprechende Erklärung vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach den versicherungstechnischen Grundlagen berechneten Barwert der wegfallenden Rente.

Mit der Ausrichtung der Kapitalabfindung sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.

Hat der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, wird das nach den vorstehenden Grundsätzen berechnete Deckungskapital um 3 % für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das überlebende Ehegatte oder Lebenspartner beim Tod der versicherten Person jünger als 45 Jahre alt ist.

f) Waisenrente

Anspruchsberechtigt auf die Waisenrente ist jedes Kind, welches im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person noch nicht das Schlussalter von 18 Jahren erreicht hat. Als rentenberechtigte Kinder gelten:

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

Die Waisenrente wird ausbezahlt vom Todestag der versicherten Person bis zum Tode des Kindes, längstens bis zum Schlussalter des Kindes. Hat ein Kind das Schlussalter erreicht oder überschritten, so besteht trotzdem ein Anspruch auf eine Waisenrente

- solange das Kind in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
- solange das Kind erwerbsunfähig ist, sofern es bei Erreichen des Schlussalters bereits aus derselben Ursache erwerbsunfähig war.

Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

g) Todesfallkapital

Kommt beim Tod der versicherten Person vor Erreichen des Rücktrittsalters ein Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung, so sind folgende Personen anspruchsberechtigt:

1. der Ehegatte oder eingetragene Partner nach Partnerschaftsgesetz;
2. bei deren Fehlen: die waisenrentenberechtigten Kinder;
3. bei deren Fehlen: der Lebenspartner;
4. bei dessen Fehlen: die übrigen Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützt hat;
5. bei deren Fehlen: die übrigen Kinder des Verstorbenen, die Eltern oder Geschwister.

Der Versicherte hat die Möglichkeit, die Reihenfolge der Berechtigten innerhalb gemäss vorstehenden Ziffern 4 und 5 zu bestimmen. Er hat dies schriftlich der Stiftung zu melden.

Der Versicherte kann eine spezielle Begünstigtenordnung jederzeit widerrufen. In diesem Fall tritt die allgemeine Begünstigungsordnung wieder in Kraft.

Leistungen an die geschiedene Frau des Versicherten werden mit dem Todesfallkapital verrechnet.

Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.

12. Leistungen bei Unfall

Als Unfall gilt eine Körperschädigung, welche die versicherte Person durch ein von aussen gewaltsam auf sie einwirkendes, plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis unfreiwillig erleidet.

Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so werden die reglementarischen Leistungen mit Ausnahme der Beitragsbefreiung und des Todesfallkapitals auf das gesetzliche Minimum begrenzt.

Die Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen nach Art. 28 bleiben vorbehalten.

Falls der Vorsorgefall durch Verschulden des Anspruchsberechtigten verursacht worden ist und ein Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung die Leistungen nach Art. 27 ATSG, Art. 37 UVG, Art. 39 UVG, Art. 65 MVG oder Art. 66 MVG verweigert oder kürzt, ist die Stiftung nicht zur Ausgleichung verpflichtet. Sie kann in diesem Falle Leistungen aus diesem Reglement verweigern oder sie kürzt diese im selben Ausmasse. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden von der Stiftung Leistungen ausgerichtet in der Höhe des Anteils, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung ist.

13. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Ehegatten- und Waisenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.

Zwingend ist die Anpassung jedoch nur für die nach BVG vorgeschriebenen Minimalrenten. In jedem Fall gilt die gesetzliche Teuerungsanpassung als durch die reglementarischen Leistungen abgegolten, wenn und solange diese die an die Preisentwicklung angepassten BVG-Mindestleistungen übersteigen.

Alle anderen Renten werden je nach den finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerkes bzw. der Stiftung angepasst. Der Stiftungsrat orientiert jährlich über allfällig vorgenommene Anpassungen.

Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt solange, bis der Rentenbezüger bzw. die Rentenbezügerin das ordentlich Pensionierungsalter gemäss AHV vollendet hat, jene der Waisen- und Invaliden-Kinderrenten bis zum Erlöschen des Anspruches.

14. Auszahlung der Leistungen

Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruches benötigt. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Die Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt monatlich nachschüssig.

Bei Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat kann der Rentenberechtigte die Auszahlung an seinem Wohnsitz verlangen. Bei Wohnsitz im übrigen Ausland hat die rentenberechtigte Person auf Verlangen der Stiftung ein Konto in der Schweiz anzugeben, auf welches die Rente überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos werden fällige Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung erbracht.

Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginnes die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 % und die Kinderrente weniger als 2 % der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.

Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Stiftung lediglich die minimalen gesetzlichen Leistungen nach dem BVG. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Stiftung endgültig feststeht.

15. Nachdeckung und Nachhaftung

Nach dem Austritt resp. nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleiben die im Zeitpunkt des Ausscheidens versicherten Todesfall- und Invaliditätsleistungen, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie, bis zum Beginn eines neuen Versicherungsverhältnisses in unveränderter Höhe versichert, längstens aber während eines Monats.

C Finanzierung

16. Altersgutschriften

Die Altersgutschriften zur Äufnung des Altersguthabens sind im Vorsorgeplan festgelegt und werden jährlich nachschüssig dem individuellen Sparkonto gutgeschrieben und verzinst.

17. Risikobeiträge

Die Risikobeiträge, deren Höhe abhängig ist vom Alter der versicherten Person und von der Höhe der Vorsorgeleistungen, werden nach Mutationen und mindestens einmal jährlich auf Jahresende neu berechnet. Sie werden im Vorsorgeplan festgelegt.

18. Zusatzkosten

Für versicherte Personen, die das 24. Altersjahr vollendet haben und Sparbeiträge zu entrichten haben, muss folgende zusätzliche Aufwendung erbracht werden:

- Beitrag für den Sicherheitsfonds (Altersstrukturausgleich und Insolvenzdeckung): gemäss den jeweils gültigen Beitragssätzen des Sicherheitsfonds.

Für alle versicherten Personen muss folgende zusätzliche Aufwendung erbracht werden:

- Beitrag für den Teuerungsausgleich BVG (Anpassung der Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Witwen- und Waisenrenten an die Preisentwicklung): gemäss Tarif des Rückversicherers;
- Beitrag an die Verwaltungskosten; die Höhe der Verwaltungskosten ist in einem separaten Reglement festgelegt.

Die Beiträge für Zusatzkosten werden im Vorsorgeplan festgelegt.

19. Beiträge

Die Finanzierung der Personalvorsorge wird von der Firma und den Versicherten, sowie allenfalls aus nicht gebundenen Mitteln, die dem Vorsorgewerk der Firma zur Verfügung stehen, oder aus Arbeitgeberbeitragsreserven bestritten.

Der Beitrag der Firma ist mindestens gleich hoch wie die gesamten Beiträge aller ihrer versicherten Personen. Die Firma kann ihre Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus einer dafür geäufteten und separat ausgewiesenen Arbeitgeberbeitragsreserve erbringen.

Die Beiträge der versicherten Personen werden von der Firma in Form von monatlichen Gehaltsabzügen erhoben.

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.

Die Beitragspflicht des Versicherten dauert bis zum Tag, an dem er stirbt oder aus dem Dienste der Firma und damit aus der Vorsorge ausscheidet, längstens jedoch bis zur Pensionierung. Bei einem Aufschub sind nur Altersgutschriften geschuldet.

Die Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit richtet sich nach Art. 10 c).

Die Beitragsaufteilung ist im Vorsorgeplan festgehalten.

Die Beiträge der Rentner an den Sicherheitsfonds werden von der Stiftung übernommen.

20. Eingebrauchte Freizügigkeitsleistungen

Jede neueintretende versicherte Person ist verpflichtet, die Austrittsleistung aus seinem früheren Arbeitsverhältnis in sein Vorsorgewerk gemäss diesem Reglement einzubringen. Die eingebrachte Leistung wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet und der versicherten Person als anfängliches Altersguthaben gutgeschrieben.

Die Höhe der einzubringenden Leistung entspricht mindestens den Bestimmungen der Art. 15 bzw. 17 und 18 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG).

Im Falle des Nichteinbringens ist der Stiftungsrat berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend zu kürzen.

21. Einkauf Beitragsjahre

Die Versicherten haben im Übrigen die Möglichkeit, einmal pro Jahr sich in die maximalen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern allfällige Vorbezüge für die Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum zurückbezahlt worden sind. Ausgenommen von dieser Begrenzung ist der Wiedereinkauf im Falle der Ehescheidung.

Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt der Einlage erreichbar wäre. Allfällige Freizügigkeitskonti resp. Freizügigkeitspolice werden angerechnet.

Der Versicherte kann zusätzliche Einkäufe tätigen, um die Kürzung beim Vorbezug von Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Werden im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung höhere Leistungen fällig, als dies bei der ordentlichen Pensionierung der Fall gewesen wäre, so werden

- zuerst die Verzinsung gestoppt;
- anschliessend der Beitrag gestoppt und;
- am Schluss die Leistungen auf ein Leistungsniveau von 105 % gekürzt.

Das nicht benötigte Kapital verfällt zu Gunsten der Stiftung. Der Einkaufsbetrag wird in der Form eines zusätzlichen, verzinslichen Altersguthabens aufbewahrt. Im Falle des Todes oder Eintritt einer Invalidität wird das vorhandene Kapital als zusätzliches Todesfall- resp. Invaliditätskapital ausbezahlt. Bei Pensionierung wird das vorhandene zusätzliche Altersguthaben als Kapitalleistung fällig, sofern zwischen Einkauf und Pensionierung mindestens 3 Jahre vergangen sind, ansonsten wird es zur Rentenerhöhung verwendet.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden und je nach Steuerdomizil auch weitere Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Die Höhe errechnet sich auf der Basis des versicherten Lohnes und den Sparbeiträgen gemäss Vorsorgeplan.

Für einen Versicherten, der aus dem Ausland zuzieht und in der Schweiz noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört hat, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten 5 Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20 % des anrechenbaren Lohnes nicht überschreiten. Der Versicherte hat über seinen Zuzug aus dem Ausland und seine frühere Vorsorgeeinrichtung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

Die steuerliche Behandlung erfolgt nach den Vorschriften von Bund und Kantonen. Die vorgängige Abklärung ist Sache des Versicherten.

22. Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen

Allfällig ausgeschüttete Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen werden wie folgt verwendet:

1. Finanzierung der Risikoprämien;
2. Äufnung der notwendigen Reserven und Rückstellungen;
3. Anpassung der laufenden Rentenleistungen gemäss Art. 13 des Reglements;
4. Zuweisung an die Altersguthaben der aktiven Versicherten.

D Austrittsleistungen

23. Dienstaustritt

Wird das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst oder erfüllt er die Aufnahmebedingungen nicht mehr, so hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird fällig per Austrittsdatum. Ab diesem Datum ist sie zum BVG-Zinssatz zu verzinsen. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen nachdem sie alle notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins zu gewähren, der 1 % über dem BVG-Zinssatz liegt.

Wird die Stiftung nach Auszahlung der Austrittsleistung leistungspflichtig (Todesfall- oder Invaliditätsleistungen), fordert sie die Austrittsleistung zurück. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen entsprechend gekürzt.

a) Höhe der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung berechnet sich nach Art. 15 des Freizügigkeitsgesetzes und entspricht der Summe der geleisteten Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Sparbeiträge, zuzüglich eingebrachter Freizügigkeitsleistungen, zuzüglich jährlich nachschüssigen Zinsgutschriften, abzüglich eines allfälligen Vorbezuges zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum gemäss Art. 26 dieses Reglements, abzüglich Auszahlungen in Folge Ehescheidung gemäss Art. 31 dieses Reglements.

Die Austrittsleistung entspricht mindestens dem Altersguthaben gemäss Art. 17 FZG bzw. der eingebrachten Freizügigkeitsleistung samt Zinsen zuzüglich der Summe der während der Beitragsdauer geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen samt einem Zuschlag von 4 % pro Jahr ab dem 20. Altersjahr, maximiert auf 100 % der geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen.

b) Übertragung der Austrittsleistung

Beim Austritt aus der Personalvorsorge hat der Versicherte der Stiftung rechtzeitig im Voraus anzuzeigen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

Erfolgt keine Meldung, wie die Austrittsleistung zu verwenden ist, wird das Guthaben zuzüglich Zinsen an die Auffangeinrichtung überwiesen. Die Überweisung erfolgt frühestens nach 6 Monaten, spätestens nach 2 Jahren seit Dienstaustritt. Die Kosten für Kontoführung gehen zu Lasten der ausgetretenen Person.

c) Barauszahlung

Die Austrittsleistung wird auf schriftliches Gesuch hin bar ausbezahlt, wenn:

- die austretende Person definitiv ins Ausland, ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein, abreist resp. als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgibt und Art. 25f FZG nicht anwendbar ist;
- die austretende Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG nicht mehr untersteht;
- die Austrittsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten.

Für verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte mittels beglaubigter Unterschrift zugestimmt hat. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

24. Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds richtet Zuschüsse an jene Vorsorgeeinrichtungen aus, bei denen die Summe der Sparbeiträge 14 % der Summe der entsprechenden koordinierten Löhne übersteigt und stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Die Zuschüsse werden dem freien Vorsorgevermögen des jeweiligen Vorsorgewerkes zugeteilt.

Der Anspruch auf diese Zuschüsse richtet sich nach den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung.

25. Verpfändung

Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und die Überweisung von Vorsorgeguthaben im Scheidungsfall.

26. Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum

Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.

Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

Der Versicherte kann den Anspruch auf Vorsorge- oder Austrittsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

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

27. Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter

a) Mit Forderungen haftpflichtiger Dritter

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.

Stehen dem Versicherten weitere Schadenersatzansprüche zu, die den Betrag gemäss vorstehendem Absatz übersteigen, so ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen im überobligatorischen Bereich zu kürzen. Die Anspruchsberechtigten können die Kürzung abwenden, wenn sie ihre Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des nach vorstehendem Absatz nicht gedeckten versicherungstechnischen Schadens an die Stiftung abtreten.

b) Mit Forderungen des Arbeitgebers

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

28. Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Die Leistungen der Stiftung werden zusätzlich zu den Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen fällig.

Übersteigen die Hinterlassenen- bzw. Invalidenrenten allein oder zusammen mit den anrechenbaren Einkünften 90 % des entgangenen mutmasslichen Jahresverdienstes der versicherten Person, so können die Leistungen aus diesem Reglement um den übersteigenden Teil gekürzt werden.

Als anrechenbare Einkünfte gelten die ungekürzten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung von in- und ausländischen Sozialversicherern und Vorsorgeeinrichtungen, die den Anspruchsberechtigten auf Grund desselben Ereignisses ausgerichtet werden. Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen oder zumutbare Erwerbseinkommen resp. die Arbeitslosenentschädigung angerechnet. Bei einer provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 8a IVG kann das Zusatzeinkommen nur nach Art. 26a Abs. 3 BVG angerechnet werden. Kapitalleistungen werden zum Rentenwert miteinbezogen. Hinterlassenenleistungen werden zusammengezählt.

Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Stiftung kann ihre Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag muss dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst werden. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung vom 16. September 1982 ist sinngemäss anwendbar.

Der Stiftungsrat kann die Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen wie die AHV/IV, die Unfall- oder die Militärversicherung, wenn der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

29. Organisation, Vorsorgekommission

Die Organisation der Ambassador Stiftung für die berufliche Vorsorge ist in einem separaten Organisations- und Verwaltungsreglement festgelegt.

30. Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes

Zur Erfüllung des Stiftungszweckes trifft die Stiftung folgende Massnahmen:

- sie führt pro Vorsorgewerk gegebenenfalls ein Konto für zugewiesene freie Mittel sowie ein Konto Arbeitgeberbeitragsreserve;
- sie trifft die notwendigen Massnahmen für den Altersstrukturausgleich und für die Insolvenzdeckung (Sicherheitsfonds).

31. Ehescheidung

Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Austrittsleistung. Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Austrittsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

Bei der Übertragung der Austrittsleistung finden die Art. 23b und 23c dieses Reglements sinngemäss Anwendung.

Durch Auszahlung in Folge Scheidung wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.

Der verpflichtete Ehemann bzw. die verpflichtete Ehefrau hat die Möglichkeit, die übertragene Austrittsleistung aus eigenen Mitteln im Sinne einer Einkaufssumme wieder in die Vorsorge einzubringen.

32. Reglement

Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten Personen bzw. den Anspruchsberechtigten werden durch das vorliegende Reglement geregelt. Nebst diesem Reglement sind die einschlägigen Gesetzesbestimmungen anwendbar.

33. Vorsorgeplan

Der Vorsorgeplan gilt als integrierender Bestandteil des Reglements.

34. Information der Versicherten und der Vorsorgewerke

a) Information der Versicherten

Jedem Versicherten wird jährlich ein Vorsorgeausweis abgegeben, der über die Höhe der versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, das Altersguthaben sowie der Beiträge an die Stiftung Auskunft gibt. Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung sowie über die Mitglieder des Stiftungsrats.

Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso erteilt die Stiftung auf Anfrage hin dem Versicherten Auskunft über den Stand seiner Versicherung sowie den Kapitalertrag, versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.

Zusätzliche Berechnungen und die Erstellung von speziellen Versicherungsunterlagen können auf Verlangen des Versicherten gegen Kostenverrechnung gemäss Verwaltungskostenreglement vorgenommen werden.

b) Information der Vorsorgewerke

Jedes Vorsorgewerk wird darüber informiert, wie viele Beiträge oder Prämien die Stiftung insgesamt bezahlt und wieviel auf das Vorsorgewerk entfällt. Es erfolgt eine Aufgliederung nach Spar-, Risiko-, und Kostenanteil.

Zusätzlich wird jedes Vorsorgewerk darüber informiert, welche freien Mittel oder Überschüsse aus Versicherungsverträge die Stiftung insgesamt erzielt haben, welchen Verteilschlüssel innerhalb der Stiftung angewendet wird und welcher Anteil der Überschüsse auf das Vorsorgewerk entfällt.

35. Behandlung und Schutz von Daten

Die sich aus der Durchführung der Personalvorsorge ergebenden Daten werden der Stiftung übermittelt. Diese kann die vorsorgebezogenen Daten soweit erforderlich an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich den Rückversicherern, weiterleiten.

Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung der Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten respektive dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und die beteiligten Rückversicherer haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten getroffen. Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht.

36. Teil- oder Gesamtliquidation

Das Vorgehen bei einer Teil- oder Gesamtliquidation ist in einem separaten Reglement festgelegt.

37. Verjährung

Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben.

Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5 Jahren, die übrigen Forderungen nach 10 Jahren. Die Art. 129 - 142 des OR sind anwendbar.

38. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

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

39. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Leistungen gemäss diesem Reglement ist der schweizerische Wohnsitz des/der Anspruchsberechtigten, mangels eines solchen der Sitz einer/einer Bevollmächtigten in der Schweiz, mangels eines solchen der Sitz der Firma.

Gerichtsstand ist der schweizerische Wohnsitz oder Wohnsitz des/der Beklagten oder der Ort der Firma, bei der die versicherte Person angestellt wurde.

40. Lücken im Reglement

Durch dieses Reglement nicht geregelte Fälle werden vom Stiftungsrat durch sinn-gemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften erledigt.

41. Änderungen

Das Reglement kann jederzeit im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und des Stiftungszwecks vom Stiftungsrat geändert werden.

42. Versicherungstechnischer Fehlbetrag

Ist auf Grund einer periodischen Überprüfung der Stiftung durch den Experten ein versicherungstechnischer Fehlbetrag ausgewiesen, wird die Stiftung nach Artikel 44 BVV2 saniert. Dabei können neben anderen Massnahmen (wie Art. 30 f, 65 d BVG etc.) die Beiträge erhöht, die Zinsen nach dem Anrechnungsprinzip sowie im Rahmen von Art. 17 FZG / Art. 6 FZV gesenkt sowie die Leistungen reduziert werden.

Im Falle einer Unterdeckung beschliesst der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit der Revisionsstelle und dem Experten ein Massnahmenkonzept, welches der Aufsichtsbehörde zur Prüfung eingereicht wird.

43. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt gemäss Beschluss des Stiftungsrats vom 28. Oktober 2015 per 1. Januar 2016 in Kraft und ersetzt die bisherige Fassung.

Wittenbach, 28. Oktober 2015

Der Präsident des
Stiftungsrates:

Der Vizepräsident des
Stiftungsrates:

.....
(Thomas L. Frank)

.....
(Guido Migliaretti)

F Anhang

Gültig ab 1. Januar 2016

a) Lohndefinitionen und Koordinationsbetrag

	CHF
BVG-Koordinationsbetrag*	24'675
gleich 7/8 der maximalen AHV-Altersrente (2015 = 28'200)	
Eintrittsschwelle*	21'150
gleich 6/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente	
Versicherter BVG-Lohn* im Minimum	3'525
gleich 1/8 der maximalen AHV-Altersrente	
Versicherter BVG-Lohn* im Maximum	59'925
Anrechenbarer BVG-Lohn* im Maximum	84'600
Versicherter UVG-Lohn* im Maximum	148'200
Massgebender Jahreslohn gemäss Art. 6* im Maximum	846'000

b) BVG-Zinssatz und Umwandlungssätze

BVG-Zinssatz*	1,25 %
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 65/64	6,60 %
(Die Höhe der Altersrente entspricht mindestens der gesetzlichen Minimalrente gemäss Art. 14 BVG)	
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 64/63:	6,40 %
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 63/62:	6,20 %
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 62/61:	6,00 %
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 61/60:	5,80 %
Umwandlungssatz** für Altersrente ab Alter 60/59:	5,60 %

Die minimale Altersrente gemäss BVG (= BVG-Mindestaltersguthaben * BVG-Umwandlungssatz) wird garantiert.

c) Beiträge vom versicherten BVG-Lohn

für Altersstrukturausgleich (Sicherheitsfonds)***	0,08 %
für die Anpassung von Risikorenten an die Preisentwicklung**	0,10 %

d) Beiträge vom Altersguthaben Ende Jahr

für Insolvenzdeckung (Sicherheitsfonds)***	0,005 %
--	---------

* wird vom Bundesrat festgelegt

** wird vom Stiftungsrat festgelegt

*** wird vom Sicherheitsfonds festgelegt