

Berufliche Vorsorge

Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

AXA BVG-Stiftung Westschweiz, Winterthur

AXA Vorsorgestiftung, Winterthur

Columna Sammelstiftung Client Invest, Winterthur

Columna Sammelstiftung Group Invest, Winterthur

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	Seite 5
Ziffer 1 Zweck	5
Ziffer 2 Vorsorgewerk	5
Ziffer 3 Inhalt des Vorsorgereglementes	5
Ziffer 4 Eingetragene Partnerschaft	5
Ziffer 5 Altersbestimmung	5
Ziffer 6 Aufnahme in die Personalvorsorge	5
Ziffer 7 Pensionierung	6
Ziffer 8 Vorsorgeschutz	6
Ziffer 9 Pflichten der versicherten Person	7
Ziffer 10 Auskunftspflicht der Stiftung	8
Ziffer 11 Eingebachte Freizügigkeitsleistungen	8
Lohnbegriffe	9
Ziffer 12 Jahreslohn	9
Ziffer 13 Versicherter Lohn	9
Ziffer 14 Versicherter Lohn bei Invalidität	10
Vorsorgeleistungen	11
Ziffer 15 Leistungsübersicht	11
Ziffer 16 Altersguthaben	11
Ziffer 17 Voraussichtliches Altersguthaben im Pensionsalter	11
Altersleistungen	
Ziffer 18 Altersrente	11
Ziffer 19 Pensionierten-Kinderrente	12
Invaliditätsleistungen	
Ziffer 20 Allgemeines	12
Ziffer 21 Beitragsbefreiung	13
Ziffer 22 Invalidenrente	14
Ziffer 23 Invaliden-Kinderrente	14
Ziffer 24 Änderung des Invaliditätsgrades	14
Todesfalleleistungen	
Ziffer 25 Allgemeines	14
Ziffer 26 Ehegattenrente	14
Ziffer 27 Lebenspartnerrente	15
Ziffer 28 Waisenrente	16
Ziffer 29 Todesfallkapital	16
Ziffer 30 Todesfallzeitrente	16
Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen	
Ziffer 31 Sicherheitsfonds	16
Ziffer 32 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	17
Ziffer 33 Anpassung an die Preisentwicklung	17
Ziffer 34 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	17
Ziffer 35 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen	17
Ziffer 36 Subrogation und Abtretung	17
Ziffer 37 Auszahlung der Vorsorgeleistungen	18
Ziffer 38 Kapitalbezug	18

Austritt	Seite 19
Ziffer 39 Austritt aus der Personalvorsorge	19
Ziffer 40 Höhe der Freizügigkeitsleistung	19
Ziffer 41 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	19
Ziffer 42 Nachdeckung	20
Ziffer 43 Änderung des Beschäftigungsgrades	20
Beiträge	21
Ziffer 44 Beitragspflicht	21
Ziffer 45 Höhe der Beiträge	21
Ziffer 46 Einkauf	21
Weitere Bestimmungen	22
Ziffer 47 Wohneigentumsförderung	22
Ziffer 48 Abtretung und Verpfändung	22
Ziffer 49 Ehescheidung	22
Ziffer 50 Rentenberechtigte Kinder	22
Ziffer 51 Persönliche Daten	23
Ziffer 52 Massnahmen bei Unterdeckung	23
Ziffer 53 Anpassungen des Vorsorgereglementes	23
Ziffer 54 Vorsorgeplan	23
Ziffer 55 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	23
Ziffer 56 Erfüllungsort	24
Ziffer 57 Rechtspflege	24
Ziffer 58 Inkrafttreten	24

Allgemeine Bestimmungen

Zweck

Ziffer 1

1. Zweck dieser Personalvorsorge ist es, die versicherten Personen sowie deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles infolge von Alter, Invalidität oder Tod zu schützen.
2. Das Vorsorgereglement gewährleistet in jedem Fall die nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vorgesehenen Mindestleistungen.
3. Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der gesetzlichen Aufsicht. Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement geregelt.

Vorsorgewerk

Ziffer 2

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Inhalt des Vorsorgereglementes

Ziffer 3

1. 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 bzw. Kollektiv durch einen Vorsorgeplan geregelt. Das Vorsorgewerk kann für die versicherten Personen jedes Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne anbieten. Diese sind Bestandteil des Vorsorgereglementes.
2. Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Reglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.
3. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes oder der Stiftung gelten die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamt-

liquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation von Sammelstiftung.

4. Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag richtet sich nach dem separaten Reglement Überschussbeteiligung.

Eingetragene Partnerschaft

Ziffer 4

Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt.

Altersbestimmung

Ziffer 5

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

Aufnahme in die Personalvorsorge

Ziffer 6

1. In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.
2. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind. Soweit im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, erfolgt sie frühestens
 - am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod
 - am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen.
3. Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.

4. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt für Personen, die der provisorischen Weiterversicherung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen unterstehen, frühestens 3 Jahre, nachdem die Invalidenversicherung die Rente herabgesetzt oder aufgehoben hat.

Pensionierung

Ziffer 7

1. Pensionsalter

Das Pensionsalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Bei Erreichen des Pensionsalters entsteht Anspruch auf die Altersleistungen.

Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 oder das Weiterführen der Vorsorge gemäss Ziffer 7.3 ist möglich.

Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das Pensionsalter als erreicht.

2. Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres möglich. In besonderen vom Bundesrat vorgesehenen Fällen ist ein früherer Bezug möglich.

Der vollständige vorzeitige Bezug setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Ein teilweiser vorzeitiger Bezug setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades voraus. Es gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

3. Weiterführen der Vorsorge über das ordentliche Pensionsalter hinaus

Auf Verlangen der versicherten Person wird die Vorsorge vollständig oder teilweise bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt.

Mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV gelten für die Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrente die Leistungen, welche im Vorsorgeplan für die Periode «nach Erreichen des Pensionsalters» definiert sind. Die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien sowie der Todesfallzeitrente erlischt.

Das teilweise Weiterführen der Vorsorge ist nur in Zusammenhang mit einer Reduktion des

Beschäftigungsgrades um mindestens 20% eines Vollzeitpensums möglich. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge entspricht dem verbleibenden Beschäftigungsgrad. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht auf Verlangen der versicherten Person, spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Vollendung des 70. Altersjahres. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

4. Teilbezug der Altersleistungen

Für jeden Teilbezug der Altersleistungen gilt:

- Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades.
- Die Reduktion des Beschäftigungsgrades muss mindestens 20 % eines Vollzeitpensums betragen.
- Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.
- Der Teilbezug erfolgt aus dem allfälligen überobligatorischen Teil der Vorsorge und, soweit dieser nicht ausreicht, aus dem obligatorischen Teil.
- Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 13.4 ist nicht möglich.
- Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.

Ein Teilbezug vor Erreichen des Pensionsalters setzt ausserdem die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Vorsorgeschutz

Ziffer 8

1. Der Vorsorgeschutz gilt in allen Teilen der Welt. Er beginnt mit dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 6 erfüllt sind (Vorsorgebeginn) und endet an dem Tag, an dem die versicherte Person aus der Personalvorsorge ausscheidet.

2. Definitiver Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für

- die Mindestleistungen gemäss BVG
- die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

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

Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- 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 vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

3. Provisorischer Vorsorgeschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse (Ergänzung zur Anmeldung). Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so 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 aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal fünf Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

Verweigert die versicherte Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod auf die im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Mindestleistungen beschränkt.

Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal, oder mit einem Vorbehalt gewährt wird.

4. Bei **Erhöhungen der Vorsorgeleistungen** gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8.2-8.3 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

Pflichten der versicherten Person

Ziffer 9

1. 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.
2. Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstandes oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen.
3. Die Bezügerinnen und Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen haben der Stiftung Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Pensionskassen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen).

Ferner haben sie unverzüglich alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf die Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere

- Adressänderungen
- Änderung der Zahlungsverbindung
- Zivilstandsänderungen

- Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
- Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- Geburt und Adoption von Kindern
- Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
- Tod eines rentenberechtigten Kindes.

Der Tod eines Rentenbezügers ist der Stiftung durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

Auskunftspflicht der Stiftung

Ziffer 10

1. Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, erhält die versicherte Person einen Pensionskassenausweis, der die für sie geltenden Angaben über ihre Personalvorsorge enthält.
2. Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorge und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.
3. Jede versicherte Person kann verlangen, dass ihr die Stiftung alle über sie verwalteten Daten mitteilt und gegebenenfalls berichtigt.

Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Ziffer 11

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen.

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Lohnbegriffe

Jahreslohn

Ziffer 12

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

Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden Vergütungen, die nur gelegentlich anfallen, nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements

- nicht vertraglich geregelte Sondervergütungen, nicht vertraglich geregelte Gratifikationen und nicht vertraglich geregelte Boni des Arbeitgebers. Die Freiwilligkeit dieser Vergütungen muss aus einem entsprechenden Vorbehalt des Arbeitgebers ersichtlich sein.
 - Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle fünf Jahre ausgerichtet werden,
 - Zulagen für erschwerte Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Lärm- oder Schmutzzulagen), soweit sie nicht im Voraus oder pauschal festgelegt werden.
2. Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist unter Gewährleistung der gesetzlichen Mindestbestimmungen im Vorsorgeplan definiert.
 3. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung den Jahreslohn jeweils per 1. Januar bzw. bei der Aufnahme.
 4. Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
 5. Für eine versicherte Person, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwanken, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.
 6. Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglementes nicht versichern.

Versicherter Lohn

Ziffer 13

1. 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 unter Vorbehalt von Ziffer 13.4 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.

Für versicherte Personen, die am 1. Januar 2006 das 50. Altersjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt bereits in dieser Vorsorge versichert waren, gilt die Begrenzung des versicherten Lohnes auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages für die Bemessung der Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen nicht.

2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
3. Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.
4. Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 beansprucht, kann sie verlangen, dass ihre Vorsorge bis zum ordentlichen Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Versicherter Lohn bei Invalidität

Ziffer 14

1. Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so bleibt für ihre Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.
2. Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrades gemäss Ziffer 20.5. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.

Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde 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 arbeitsunfähig sind.

Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Vorsorgeleistungen

Leistungsübersicht

Ziffer 15

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

- a) bei Erreichen des Pensionsalters:
 - Altersrente Ziffer 18
 - Pensionierten- Kinderrente Ziffer 19
- b) bei Invalidität:
 - Beitragsbefreiung Ziffer 21
 - Invalidenrente Ziffer 22
 - Invaliden-Kinderrente Ziffer 23
- c) bei Tod:
 - Ehegattenrente Ziffer 26
 - Lebenspartnerrente Ziffer 27
 - Waisenrente Ziffer 28
 - Todesfallkapital Ziffer 29
 - Todesfallzeitrente Ziffer 30

Altersguthaben

Ziffer 16

1. Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gebildet.
2. Das Altersguthaben erhöht sich um:
 - die Altersgutschriften
 - die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen
 - gegebenenfalls Einkäufe von fehlenden Beitragsjahren und Einlagen
 - die Zinsen.

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.

Das Altersguthaben vermindert sich um:

- Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- Teilauszahlungen infolge Scheidung
- Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.

3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.
5. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst.
6. 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.
7. Die Verzinsung des Altersguthabens richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Die Stiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Zinssätze.

Voraussichtliches Altersguthaben im Pensionsalter

Ziffer 17

Das voraussichtliche Altersguthaben im Pensionsalter besteht aus

- dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Pensionsalter fehlenden Jahre mit Zins. Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte volle versicherte Lohn der versicherten Person.

Altersleistungen

Altersrente

Ziffer 18

1. Der Anspruch auf die Altersrente entsteht, wenn die versicherte Person das Pensionsalter erreicht. Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersrente bzw. das Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus ist gemäss Ziffer 7 möglich.

Für invalide Personen entsteht der Anspruch auf die Altersrente, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreichen.

2. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und den jeweils gültigen Rentenumwandlungssätzen. Bei

einem vorzeitigen Bezug gelangen reduzierte, bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus erhöhte Rentenumwandlungssätze zur Anwendung.

Für die nach BVG vorgeschriebenen Leistungen gilt der gesetzlich festgelegte Umwandlungssatz. Für die überobligatorischen Leistungen wird der Umwandlungssatz durch den Stiftungsrat festgelegt.

Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.

Die Stiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Umwandlungssätze.

Wurden Einkäufe für eine vorzeitige Pensionierung geleistet, wird die daraus resultierende Altersrente zusätzlich ausgerichtet.

3. Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Invalidenrente.
4. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die versicherte Person stirbt.

Pensionierten-Kinderrente

Ziffer 19

1. Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigten Kindern gemäss Ziffer 50 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Invaliditätsleistungen

Allgemeines

Ziffer 20

1. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

– 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.

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

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

– Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

2. Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 21 setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffern 22 und 23 setzt voraus, dass die versicherte Person

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglementes 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.

3. Wartefrist

Als Wartefrist gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die bis zur Entstehung des Leistungsanspruches mindestens verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruches.

4. Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der 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. Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 – 39	0
40 – 49	25
50 – 59	50
60 – 69	75
ab 70	100

6. Mitwirkungspflicht

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 unter Beachtung von Ziffer 1.2 vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

7. Provisorische Weiterversicherung

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 Artikel 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 Artikel 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, 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.

Beitragsbefreiung

Ziffer 21

1. Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3.
2. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate, muss vor Ablauf dieser sechs Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.
3. Der Anspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

Invalidenrente

Ziffer 22

1. Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Ihre Mindesthöhe entspricht der gesetzlichen Invalidenrente. Diese ergibt sich aus:

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

Invaliden-Kinderrente

Ziffer 23

1. Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigende Kinder gemäss Ziffer 50 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht 20% der gesetzlichen Invalidenrente.

Änderung des Invaliditätsgrades

Ziffer 24

Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades

zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.

Todesfalleistungen

Allgemeines

Ziffer 25

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgeregementes versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens 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; 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; oder
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Ehegattenrente

Ziffer 26

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

1. Grunddeckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt und der überlebende Ehegatte in 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 beiden 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.

2. Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte 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.

3. Höhe der Ehegattenrente

Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Ihre Mindesthöhe entspricht

- vor Erreichen des Pensionsalters
60% der gesetzlichen Invalidenrente
- nach Erreichen des Pensionsalters 60% der gesetzlichen Altersrente.

4. Kürzung und Wegfall der Rente

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

Die Rente wird überdies gekürzt, wenn die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte, und zwar um 20 Prozent 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.

5. Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist dem Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente zugesprochen wurde.

Die Leistung wird um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den übrigen Versicherungsleistungen, welche mit dem Tod der versicherten Person im Zusammenhang stehen, insbesondere der AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

Lebenspartnerrente

Ziffer 27

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 27.3 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.

1. Grunddeckung

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine 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.

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.

2. Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine 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.

3. Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- b) sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare eingetragen sind und
- c) beide Lebenspartner in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt geführt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist oder der hinterblie-

bene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und der Stiftung zu melden.

4. Höhe der Lebenspartnerrente

Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente.

Die Bestimmungen gemäss Ziffer 26.4 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunkts der Eheschliessung gilt dabei der Beginn der Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt.

Waisenrente

Ziffer 28

1. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 50 hinterlässt.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
Ihre Mindesthöhe entspricht
– vor Erreichen des Pensionsalters 20% der gesetzlichen Invalidenrente
– nach Erreichen des Pensionsalters 20% der gesetzlichen Altersrente.

Todesfallkapital

Ziffer 29

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters gemäss Ziffer 7 stirbt.
2. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.
3. **Begünstigungsordnung**
Anspruch auf das Todesfallkapital haben:
 - a) der Ehegatte der versicherten Person;
bei dessen Fehlen:
 - b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 50;
bei deren Fehlen:
 - c) die natürlichen Personen, die von der

versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 27.3 a) – c) geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen;
bei deren Fehlen:

- d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 50 rentenberechtigt sind;
bei deren Fehlen:
- e) die Eltern der versicherten Person;
bei deren Fehlen:
- f) die Geschwister der versicherten Person.

Sind keine der unter a) bis f) erwähnten Personen vorhanden, wird das halbe Todesfallkapital an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ausgerichtet.

Die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.

4. Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

Todesfallzeitrente

Ziffer 30

1. Der Anspruch auf die Todesfallzeitrente entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Ziffer 29.3.
2. Der Rentenanspruch fällt weg im Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person das bei ihrem Tod im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht hätte.
3. Die Höhe der jährlichen Todesfallzeitrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

Sicherheitsfonds

Ziffer 31

1. Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.
2. Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Ziffer 32

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

Anpassung an die Preisentwicklung

Ziffer 33

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

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Absatz 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Ziffer 34

1. Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
2. Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, so werden die aus diesem Reglement fälligen Ehegatten-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 35.2 dieses Vorsorgereglementes 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.
3. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.
4. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 34.2 - 34.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

5. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalles werden nicht ausgeglichen.

6. Die Einschränkungen gemäss Ziffer 34.2 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.

7. Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

Ziffer 35

1. Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 35.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.
2. Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Bezüglern von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wird.
3. 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.

Subrogation und Abtretung

Ziffer 36

Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die Stiftung im Namen des Vorsorge-

werkes 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.

Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben der Stiftung ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.

Auszahlung der Vorsorgeleistungen

Ziffer 37

1. Die reglementarischen Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruchs benötigt. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

2. 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.

3. Prüfung der Anspruchsberechtigung

Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so stellt die Stiftung die Zahlung von Leistungen unter Beachtung von Ziffer 1.2 ein.

Kapitalbezug

Ziffer 38

1. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Altersrente ganz oder teilweise als Kapital zu beziehen. Sie hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

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

Für einen teilweisen Kapitalbezug wird zuerst der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens und, soweit dieser nicht ausreicht,

der obligatorische Teil verwendet. Altersguthaben aus Einkäufen innerhalb der letzten drei Jahre werden dabei nicht berücksichtigt.

Im Ausmass des Kapitalbezuges entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der ganze oder teilweise Kapitalbezug der Altersrente nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

2. Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Hinterlassenenrente ein Kapital verlangen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Das Kapital entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um drei Prozent für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Es entspricht im Minimum vier Jahresrenten, mindestens aber dem vorhandenen Altersguthaben.

Der geschiedene Ehegatte kann das Kapital nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehegatte.

3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezuges die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als zehn Prozent, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als sechs Prozent und eine Kinderrente weniger als zwei Prozent der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente das Kapital ausgerichtet.

Austritt

Austritt aus der Personalvorsorge

Ziffer 39

1. 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.
2. 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) vom 17. Dezember 1993 berechnet. Das Vorsorgewerk ist im Sinne dieses Gesetzes eine Beitragsprimatkasse.

Höhe der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 40

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt gebildeten Altersguthaben gemäss Ziffer 16.
2. Die Freizügigkeitsleistung hat mindestens dem Anspruch nach Art. 17 FZG zu entsprechen, der sich wie folgt zusammensetzt:
 - a) Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und allenfalls von der versicherten Person geleistete einmalige Beiträge, beides samt Zinsen.
 - b) Summe der von der versicherten Person für die Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan geleisteten Beiträge samt Zinsen.
Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und die versicherte Person leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag der versicherten Person zu betrachten.
 - c) Zuschlag auf der nach b) ermittelten Summe. Der Zuschlag beträgt im Alter 21 vier Prozent und erhöht sich jährlich um vier Prozent bis höchstens hundert Prozent. Für Beiträge gemäss Ziffer 45 Abs. 2 wird kein Zuschlag berechnet.
3. Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.

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

5. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes oder der Stiftung gelten ergänzend die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 41

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird auf ihr Begehren an die versicherte Person ausbezahlt, wenn
 - a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt.
Zieht sie in einen EU-/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, ist keine Barauszahlung des Teiles der Freizügigkeitsleistung möglich, welcher dem BVG-Altersguthaben entspricht.
 - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr untersteht.
 - c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ein jährlicher Beitrag der versicherten Person beträgt.

Die versicherte Person hat die für die Barauszahlung notwendigen Nachweise zu erbringen.

Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

3. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

4. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
5. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie gemäss Mitteilung der versicherten Person durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

Nachdeckung

Ziffer 42

Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats.

Änderung des Beschäftigungsgrades

Ziffer 43

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

Beiträge

Beitragspflicht

Ziffer 44

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in das Vorsorgewerk.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung 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 Invaliderität.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber in gleich grossen Raten vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.
4. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäuften Beitragsreserven.

Höhe der Beiträge

Ziffer 45

Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen (Beitragsparität).

Die Beiträge zur Weiterversicherung des weggefallenen Lohnanteils gemäss Ziffer 13.4 werden vollumfänglich durch die versicherte Person getragen, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierungsregelung vor. Diese Beiträge sind von der Beitragsparität ausgenommen.

Der Arbeitgeber kann zugunsten der versicherten Personen Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten. Eine Verteilung an die versicherten Personen erfolgt nach objektiven Kriterien.

Die Beiträge für besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

Einkauf

Ziffer 46

1. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen

zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes möglich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später gefällt werden.

Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre.

Bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das im Zeitpunkt des ordentlichen Pensionsalters gemäss dem dazumal gültigen Vorsorgeplan und versicherten Lohn bei lückenloser Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.

Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung des im Vorsorgeplan definierten rechnerischen Zinssatzes.

2. Die versicherte Person kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an das Vorsorgewerk.
3. Einkäufe werden zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens verwendet.
4. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Dies gilt nicht
 - in Fällen, in denen die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist, soweit die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Leistungen nicht überschreiten
 - für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.3.
5. Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.3.

Weitere Bestimmungen

Wohneigentumsförderung

Ziffer 47

1. Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
2. Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
3. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie einem besonderen Regulativ der Stiftung.
4. Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert, primär der allfällige überobligatorische Teil und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

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

Die volle oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

Abtretung und Verpfändung

Ziffer 48

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Ziffer 47.

Ehescheidung

Ziffer 49

1. Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Freizügigkeitsleistung.

2. Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Freizügigkeitsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil. Das Altersguthaben wird dadurch vermindert, primär der allfällige überobligatorische Teil und, soweit dieser nicht ausreicht, der obligatorische Teil. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
3. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.
4. Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen infolge Ehescheidung werden nach Massgabe der Mitteilungen der überweisenden Vorsorgeeinrichtungen zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Altersguthabens verwendet. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

Rentenberechtigte Kinder

Ziffer 50

1. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten
 - die leiblichen und adoptierten Kinder
 - die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder
 - die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
2. Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt.
3. 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.
4. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

Persönliche Daten

Ziffer 51

1. Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlich sind, können an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.
2. Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz zu gewährleisten.

Massnahmen bei Unterdeckung

Ziffer 52

Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, leitet der Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen ein.

Soweit ein Vorsorgewerk sein Vorsorgevermögen oder Teile davon in eigener Verantwortung anlegt, obliegt es der zuständigen Personalvorsorge-Kommission, im Falle einer Unterdeckung des Vorsorgewerks angemessene Sanierungsmassnahmen zu treffen.

Unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen können insbesondere folgende Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung ergriffen werden:

- Überprüfung bzw. Anpassung der Anlagestrategie
- Einlagen aus patronalen Stiftungen oder Wohlfahrtsfonds
- Freiwillige Zuschüsse durch den Arbeitgeber
- Einlagen des Arbeitgebers in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» oder Übertragung von ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven auf dieses Konto
- Minder- oder Nullverzinsung des überobligatorischen Altersguthabens
- Minder- oder Nullverzinsung des Altersguthabens nach dem Anrechnungsprinzip
- Zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient
- Soweit vorstehende oder andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, können vom Arbeitgeber und den versicherten Personen Sanierungsbeiträge erhoben werden. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss dabei mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der versicherten Personen

- Erweist sich auch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als ungenügend, kann der BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während fünf Jahren, um höchstens 0,5 Prozent unterschritten werden.

Ein allenfalls reduzierter Zinssatz zur Verzinsung des Altersguthabens gilt auch für die Berechnung der Mindestfreizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 40.2.

Anpassungen des Vorsorgereglementes

Ziffer 53

Über Anpassungen des Vorsorgereglementes entscheidet der Stiftungsrat.

Vorsorgeplan

Ziffer 54

Die Personalvorsorge-Kommission legt im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.

Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Ziffer 55

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

Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen, erhöht um eine anteilmässige Beteiligung an einem allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag und um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung
- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen, erhöht um einen allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag

- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Rentner unter Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 53e BVG
- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Ansprüche gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation Sammelstiftung sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

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 vom Stiftungsrat (für die jeweiligen Mittel) festgelegten Zinssätzen verzinst.

Erfüllungsort

Ziffer 56

Als Erfüllungsort gilt der Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihres Vertreters in der Schweiz oder einem EU-/EFTA-Staat. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind die Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung zahlbar. Sie werden in Schweizer Franken erbracht.

Rechtspflege

Ziffer 57

Für Streitigkeiten aus diesem Reglement sind ausschliesslich Schweizer Gerichte zuständig. Der Gerichtsstand richtet sich nach Artikel 73 BVG.

Inkrafttreten

Ziffer 58

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2014 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2012.
2. Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Ziffern 58.3 – 58.6.
3. Nachdem die versicherte Person das Pensionsalter gemäss Ziffer 7 erreicht hat, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Erreichen des Pensionsalters. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.

4. Für Invaliditätsleistungen sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend,

5. Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Pensionsalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, setzen die Altersleistungen ein. Die Höhe der Alters- und anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen richten sich nach den reglementarischen und tariflichen Bestimmungen, die zu diesem Zeitpunkt für das Alter der versicherten Person massgebend sind.

6. Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt, richten sich die Todesfallleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziff. 29.3 nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziff. 29.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

