

Stiftungsreglement

Gültig ab 1. Januar 2021

Vorsorgestiftung VSAO
Kollerweg 32 | Postfach 389 | CH-3000 Bern 6

Telefon-Nr.: +41 31 350 46 00
Fax-Nr.: +41 31 350 46 01
Internet: www.vorsorgestiftung-vsao.ch
E-mail: info@vorsorgestiftung-vsao.ch

Inhaltsverzeichnis

Begriffe	7
1. Allgemeine Bestimmungen	10
1.1 Zweck	10
1.2 Vorrang des Bundesrechts	10
1.3 Umfassende Bezeichnungen	10
1.4 Angeschlossene Arbeitgeber	11
1.5 Anschluss an die Stiftung	11
1.6 Deckung der Risiken	11
2. Organisation	11
2.1 Der Stiftungsrat	11
2.2 Amtsdauer	12
2.3 Stiftungsratsausschüsse	12
2.4 Geschäftsleitung	12
2.5 Organisationsreglement	12
2.6 Revisionsstelle	12
2.7 Experte für berufliche Vorsorge	13
3. Versicherter Personenkreis	13
3.1 Aufnahme von versicherten Personen	13
3.2 Nicht versicherte Personen	14
3.3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	14
3.4 Anmeldung	15
3.5 Informationspflicht	15
3.6 Geschäftsbericht, Stiftungsreglement, Vorsorgepläne	15
3.7 Haftung, Schweigepflicht	15
4. Finanzierung	16
4.1 Anrechenbarer und versicherter Jahreslohn	16
4.2 Beiträge	16
4.3 Alterssparkapital	17
4.4 Eintrittsleistung	17
4.5 Einkauf	17
4.6 Rückstellungen und Reserven	17
5. Leistungen	18
5.1 Arten von Leistungen	18
5.2 Altersleistungen	18
5.2.1 Weiterversicherung	18
5.2.2 Form und Höhe der Altersleistungen	19
5.2.3 Teilanspruch auf Altersleistungen	19
5.2.4 Alterskinderrente	20
5.3 Hinterlassenenleistungen	20
5.3.1 Grundvoraussetzung für die Gewährung von Hinterlassenenleistungen	20
5.3.1.1 Partnerrente für Ehegatten	20

5.3.1.2	Partnerrente für Konkubinatspartner	21
5.3.1.3	Höhe der Partnerrente beim Tod von aktiv versicherten Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters	21
5.3.1.4	Partnerrente beim Tod des Alters- oder Invalidenrentners	22
5.3.1.5	Geschiedene Ehegatten	22
5.3.2	Grundvoraussetzungen für die Gewährung einer Waisenrente	22
5.3.2.1	Waisenrente beim Tod von aktiv versicherten Personen vor Vollendung des ordentlichen Pensionierungsalters	23
5.3.2.2	Waisenrente beim Tod des Alters- oder Invalidenrentners	23
5.3.3	Todesfallkapital	23
5.3.4	Beitragsfreies Alterssparkonto	24
5.4	Invalidenleistungen	24
5.4.1	Temporäre Invalidenrente	24
5.4.2	Spar- und Risikobeitragsbefreiung / Äufnung des Alterssparkapitals	25
5.4.3	Invalidenkinderrente	25
5.4.4	Überbrückungsrente	26
5.4.5	Vorleistungen	27
5.4.6	Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	27
5.4.7	Rentenrevision	27
5.5	Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung)	27
5.5.1	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung	28
5.5.2	Verwendung der Austrittsleistung	29
5.5.3	Barauszahlung	29
5.6	Wohneigentumsförderung	30
5.6.1	Voraussetzungen und Auswirkungen auf den Versicherungsschutz	30
5.6.2	Kürzung des Alterssparkapitals und der Austrittsleistung	30
5.6.3	Rückzahlung des Vorbezugs	30
6.	Unterbrüche	31
6.1	Freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Stellenunterbruch	31
6.2	Freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes bei unbezahltem Urlaub	31
6.3	Vorübergehende Stilllegung der Vorsorge	31
7.	Gemeinsame Bestimmungen	32
7.1	Auskunfts- und Meldepflicht	32
7.2	Auszahlung der Renten und Kapitalleistungen	32
7.3	Anpassung der Renten an die Teuerung	32
7.4	Leistungskürzungen, Überentschädigung und Koordination	32
7.5	Abtretung von Regressforderungen	34
7.6	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	34
7.7	Verjährung	35

8.	Teilliquidation	35
9.	Sanierungsmassnahmen	35
10.	Schlussbestimmungen	36
10.1	Gerichtsstand und Erfüllungsort	36
10.2	Übergangsbestimmungen	36
10.3	Ergänzende Regelung durch den Stiftungsrat	36
10.4	Vorrang	36
10.5	Reglementsänderungen	36
10.6	Inkrafttreten des Stiftungsreglements	37
Anhang 1		38
	Einkauf	38
Anhang 2		40
	Umwandlungssätze	40
Anhang 3		41
	Unbezahlter Urlaub	41
1.	Allgemein	41
2.	Voraussetzungen	41
3.	Beitragspflicht, versicherte Leistungen, Weiterführung der Risikoversicherung und die Beendigung der Versicherung	41
4.	Versicherte Risikoleistungen	42
5.	Alterssparkapital	42
6.	Finanzierung	42
Anhang 4		43
	Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich bei Scheidung, wenn der Vorsorgefall eingetreten ist	43
1.	Teilung der Rente durch das Gericht (Artikel 124a ZGB)	43
2.	Kinder- und Waisenrenten, Ehegattenrente	43
3.	Kürzung der Leistungen bei Übertragung einer Austrittsleistung (Artikel 19 BVV2)	43
4.	Vorgehen bei Eintritt des Vorsorgefalls Alter während des Scheidungsverfahrens (Artikel 19g FZV)	43
5.	Kürzung der BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente (Mindestleistungen)	44
6.	Kürzungsregel wegen zu viel bezahlter Renten bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils	44
7.	Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurden	45
8.	Anrechnung der Rentenanteile im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei der Berechnung der freiwilligen Eintrittsleistung	45
9.	Wiedereinkauf nach Scheidung	45
10.	Barwert-Tabelle	46

Anhang 5

47

Bestimmungen zur freiwilligen Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG	47
1. Grundsatz	47
2. Geltendmachung des Anspruchs	47
3. Umfang der freiwilligen Weiterführung	47
4. Höhe des Lohnes	47
5. Beiträge	47
6. Ende der Versicherung	47
7. Konsequenzen der freiwilligen Weiterführung von mehr als zwei Jahren	47

Begriffe

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Aktiv versicherte Person	Person, die in der Stiftung versichert ist und keine Versicherungsleistungen bezieht
Anspruchsberechtigte Person	Person, welche Ansprüche gegenüber der Stiftung hat
Arbeitnehmer	Person, welche für einen Arbeitgeber tätig ist, der für die berufliche Vorsorge der Vorsorge-stiftung VSAO angeschlossen und durch diese versichert ist
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BE	Bern
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugs-berechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
CHF	Schweizer Franken
EU	Europäische Union
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation

Begriffe

FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Gemeinsame Wohnung	Ungeteilte Wohngemeinschaft mit dem manifesten Willen, im selben Haushalt zu leben. Kann aus beruflichen, gesundheitlichen oder anderen schützenswerten Gründen nicht die ganze Woche zusammen gewohnt werden, kann das Erfordernis der gemeinsamen Wohnung gleichwohl erfüllt sein.
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
Konkubinats	Als Konkubinats gelten eheähnliche Lebensgemeinschaften von zwei unverheirateten Personen verschiedenen oder gleichen Geschlechts, zwischen denen keine nahe Verwandtschaft im Sinne von Artikel 95 ZGB besteht
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Obligationenrecht
Risikoleistungen	Invalidentrenten, Ehegattenrenten, Invalidenkinderrenten, Waisenrenten, Pensioniertenkinderrenten, Spar- und Risikobeitragsbefreiung und Äufnung des Alterssparkapitals bei Invalidität
Stiftung	Vorsorgestiftung VSAO
Teilaktive Person	Person, welche eine aktive Anstellung hat und gleichzeitig bei der Vorsorgestiftung VSAO eine Alters- oder Invalidenrente bezieht. Der aktive Teil wird wie für eine aktiv versicherte Person geführt. Für den Rententeil gelten die Bestimmungen eines Alters- oder Invalidenrentners.

Begriffe

UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VAUZ	Vereinigung akademischer Mittelbau der Universität Zürich
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte
Versicherte Person	Person, welche aktiv versichert ist oder eine Invaliden- oder Altersrente bezieht
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
Weiterführung der Versicherung	Möglichkeit der freiwilligen Weiterführung der Versicherung für Versicherte, die nach der Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

Die Vorsorgestiftung VSAO (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt als Gemeinschaftsstiftung die berufliche Vorsorge im Rahmen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (nachfolgend BVG genannt) und seiner Ausführungsbestimmungen für Assistenz- und Oberärzte, weitere angestellte Ärzte sowie andere Akademiker in Weiterbildung, die Arbeitnehmer des VSAO, seiner Sektionen und Organisationen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität durchzuführen. Sie kann bei den Leistungen über das BVG-Minimum hinausgehen.

Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Bern unter der Nummer BE 467 eingetragen und dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Die Stiftung kann ausnahmsweise die berufliche Vorsorge für nicht akademische Beschäftigte vornehmen, welche bei angeschlossenen Arbeitgebern beschäftigt sind oder für welche der angeschlossene Arbeitgeber die Abrechnung für die Sozialversicherungsbeiträge vornimmt, sofern deren Tätigkeit im engen Zusammenhang mit dem Arbeitsgebiet von Assistenz- und Oberärzten oder anderen Akademikern steht. Der Anschluss der Arbeitgeber erfolgt aufgrund von schriftlichen Anschlussverträgen.

1.2 Vorrang des Bundesrechts

Widersprechen Bestimmungen dieses Stiftungsreglements dem BVG, seinen Verordnungen (nachfolgend BVV 1, BVV 2, BVV 3, WEFV genannt) oder dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (nachfolgend FZG genannt) und seiner Verordnung (nachfolgend FZV genannt), gehen letztere vor soweit diese zwingende Regelungen enthalten. Erreichen namentlich die Leistungen nach den Bestimmungen dieses Stiftungsreglements und der Vorsorgepläne nicht die von den erwähnten Gesetzen und deren Verordnungen vorgeschriebenen Minimalleistungen, werden letztere ausgerichtet.

1.3 Umfassende Bezeichnungen

Zwecks besserer Lesbarkeit wird in diesem Reglement auf die Doppelform verzichtet. Unter den jeweiligen Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen sind Personen männlichen und weiblichen Geschlechts zu verstehen.

Die eingetragene Partnerschaft ist in allen Rechten und Pflichten der Ehe gleichgestellt.

1.4 Angeschlossene Arbeitgeber

Der Stiftung können sich anschliessen:

- a. Kantone, Gemeinden, Spitalverbände und andere öffentlich-rechtliche Arbeitgeber, welche medizinisches Personal beschäftigen
- b. Spitäler und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit sie medizinisches Personal beschäftigen
- c. der VSAO, seine Sektionen und Organisationen
- d. ausnahmsweise, mit Genehmigung des Stiftungsrates, weitere Arbeitgeber mit nicht medizinischem Personal, sofern sie überwiegend akademisches Personal in Weiterbildung beschäftigen.

1.5 Anschluss an die Stiftung

Der Arbeitgeber schliesst mit der Stiftung einen Anschlussvertrag ab. Dieser regelt das rechtliche Verhältnis und bezeichnet den anzuwendenden Vorsorgeplan. Maximal sind drei Vorsorgepläne pro Anschluss zulässig, wobei die gesetzlichen Anforderungen, insbesondere der Grundsatz der Kollektivität nach Artikel 1c BVV 2, erfüllt sein müssen.

Bei einem Neuanschluss an die Stiftung werden Rentenbezüger oder arbeitsunfähige Personen nicht übernommen.

Fehlen im Vorsorgeplan ausdrückliche Bestimmungen, so ist das gültige Stiftungsreglement anwendbar.

1.6 Deckung der Risiken

Soweit die Stiftung nicht selber die erforderlichen Vorsorgekapitalien zur Sicherung der vorsorgerechtlichen Verbindlichkeiten nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen bereitstellt, schliesst sie entsprechende Verträge mit Einrichtungen ab, welche für die Sicherstellung der Ansprüche vollumfänglich Gewähr bieten.

2. Organisation

2.1 Der Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er ist paritätisch zusammengesetzt und zählt eine gerade Anzahl von mindestens acht und höchstens 20 Mitgliedern.

Er nimmt die Gesamtleitung der Vorsorgeeinrichtung wahr, sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben, bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Stiftung sowie die Mittel zu deren Erfüllung. Er legt die Organisation der Stiftung fest, sorgt für ihre finanzielle Stabilität und überwacht die Geschäftsführung. Hierfür erlässt er die entsprechenden Reglemente.

Die Arbeitgebervertreter werden durch die zuständigen Organe der Arbeitgeber bestimmt. Bei Ersatzwahlen sind die verschiedenen Regionen und die Grösse des Anschlusses (Anzahl Versicherte) angemessen zu berücksichtigen. Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen in den Anschlussverträgen.

Ein Arbeitnehmervertreter wird durch die VAUZ, die übrigen durch den VSAO gewählt.

Der Präsident und Vizepräsident des Stiftungsrates werden vom Stiftungsrat alternierend aus den Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern mit einfacher Mehrheit der Anwesenden gewählt. Präsident und Vizepräsident dürfen nicht gleichzeitig der gleichen Gruppe angehören.

Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst.

Die Stiftung gewährleistet die Aus- und Weiterbildung der Stiftungsratsmitglieder, so dass diese ihre Führungsaufgaben vollumfänglich wahrnehmen können.

2.2 Amtsdauer

Die Amtsdauer der Stiftungsratsmitglieder beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist zulässig. Müssen während der Amtsdauer Ersatzwahlen vorgenommen werden, erfolgen diese für den Zeitraum bis zum Ablauf der Amtsdauer des zu ersetzenden Mitglieds.

2.3 Stiftungsratsausschüsse

Der Stiftungsrat kann für einzelne Vollzugsaufgaben paritätisch zusammengesetzte Ausschüsse einsetzen. Die vom Stiftungsrat gewählten Vorsitzenden entscheiden über den Beizug von fachkundigen Dritten.

2.4 Geschäftsleitung

Der Stiftungsrat setzt eine Geschäftsstelle ein und ernennt deren Leiter. Weitere Aufgaben können an Dritte übertragen werden.

2.5 Organisationsreglement

Der Stiftungsrat erlässt ein Organisationsreglement, das Aufgaben und Befugnisse des Stiftungsrates und der Stiftungsratsausschüsse, die Vertretung nach aussen, die Stellung des Leiters der Geschäftsstelle oder von Dritten umschreibt.

2.6 Revisionsstelle

Der Stiftungsrat wählt eine zugelassene Revisionsstelle für berufliche Vorsorge. Diese prüft im Besonderen, ob die Jahresrechnung und die Alterskonten den gesetzlichen Vorschriften entsprechen, die Organisation, die Geschäftsführung sowie die Vermögensanlage gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen eingehalten, die Vorkehrungen zur Sicherstellung der Loyalität in der Vermögensverwaltung getroffen wurden und die Einhaltung der Loyalitätspflichten durch den Stiftungsrat hinreichend kontrolliert wird.

Die Revisionsstelle hält ihre Feststellungen zu den gesetzlichen Prüfpunkten jährlich in einem Bericht zuhanden des Stiftungsrates fest.

2.7 Experte für berufliche Vorsorge

Der Stiftungsrat wählt einen zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge. Insbesondere erstattet dieser dem Stiftungsrat und der Aufsichtsbehörde in der Regel jährlich Bericht, ob

- a. die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
- b. die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen;
- c. die von der Stiftung getroffenen Sicherheitsmassnahmen ausreichend sind.

Der Experte unterbreitet dem Stiftungsrat in seinem Bericht Empfehlungen über den technischen Zins, die technischen Grundlagen sowie über Massnahmen, die im Falle einer Unterdeckung einzuleiten sind.

3. Versicherter Personenkreis

3.1 Aufnahme von versicherten Personen

Versichert werden Arbeitnehmer, deren anrechenbarer Jahreslohn den Mindestlohn gemäss Artikel 7 Absatz 1 BVG überschreitet. Bei einer Teilzeitbeschäftigung kann der für die Versicherungspflicht erforderliche Mindestlohn entsprechend dem Beschäftigungsgrad herabgesetzt werden.

Grundsätzlich werden als versicherte Personen in die Stiftung aufgenommen:

- a. Assistenz- und Oberärzte sowie weitere angestellte Ärzte und sich in Weiterbildung befindende Akademiker, entsprechend den Beschlüssen der zuständigen kantonalen Behörden
- b. Assistenz- und Oberärzte sowie weitere Kategorien von Ärzten und sich in Weiterbildung befindende Akademiker in unselbstständiger Stellung entsprechend den Beschlüssen der regionalen, städtischen und kommunalen Spitalträger oder den Anschlussverträgen mit den Spitälern und Institutionen
- c. bisher versicherte Personen mit Stellenunterbruch oder Auslandsaufenthalt
- d. das Personal der Stiftung, des VSAO, seiner Sektionen und Organisationen

3.2 Nicht versicherte Personen

Trotz Erreichen des Mindestjahreslohnes wird von der Versicherung ausgeschlossen, wer

- a. höchstens einen Monat angestellt ist. Wird das Arbeitsverhältnis jedoch über die Dauer von einem Monat hinaus verlängert, besteht die Versicherung von dem Zeitpunkt an, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen angeschlossenen Arbeitgeber insgesamt länger als einen Monat, ohne dass ein Unterbruch drei Monate übersteigt, ist die Person ab Beginn des insgesamt zweiten Arbeitsmonats versichert;
- b. im Sinne der IV eine ganze Invalidenrente bezieht oder im Sinne von Artikel 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert blieb;
- c. das ordentliche Pensionierungsalter gemäss Vorsorgeplan vollendet hat.

Die befristete Mindestanstellungsdauer kann im Vorsorgeplan auf maximal drei Monate festgelegt werden. Wird das Arbeitsverhältnis jedoch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, besteht die Versicherung von dem Zeitpunkt an, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen angeschlossenen Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate, ohne dass ein Unterbruch drei Monate übersteigt, ist die Person ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert.

3.3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung beginnt mit Beginn des Anstellungsverhältnisses. Für die Risiken Tod und Invalidität beginnt die Versicherung jedoch frühestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Für Altersleistungen beginnt die Versicherung spätestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres; ein früherer Beginn kann im Vorsorgeplan festgelegt werden.

Die Versicherung endet mit dem Arbeitsverhältnis, gegebenenfalls mit dem Ende der Lohnfortzahlungspflicht, wenn kein Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht. Bei bestehendem Arbeitsverhältnis endet die Versicherung, wenn der Mindestlohn nach Artikel 3.1 dieses Stiftungsreglements voraussichtlich dauerhaft unterschritten wird. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die freiwillige Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG in Anhang 5.

Bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität ohne Erhebung von Risikobeiträgen bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses unverändert bestehen, längstens aber während eines Monats.

Artikel 5.4.6 dieses Stiftungsreglements betreffend die provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV bleibt vorbehalten.

3.4 Anmeldung

Der Arbeitgeber meldet die zu versichernde Person spätestens 30 Tage nach Stellenantritt an.

3.5 Informationspflicht

Zur Bestätigung des Beitritts in die Stiftung wird jeder versicherten Person beim Eintritt sowie jeweils per Jahresbeginn ein Versicherungsausweis ausgestellt, danach bei jeder Änderung der Versicherungsbedingungen, mit Ausnahme von Lohnänderungen. Der Versicherungsausweis enthält insbesondere Angaben zu den Personaldaten, zum versicherten Jahreslohn, zu den jährlichen Beiträgen, zum Altersguthaben und zu den Leistungsansprüchen.

Informationen über die Organisation, die Finanzierung und die Zusammensetzung des paritätisch besetzten Organs sind dem jährlichen Geschäftsbericht zu entnehmen. Alle weiteren Informationen werden der versicherten Person auf Anfrage hin zugestellt, sofern die Voraussetzungen für die Akteneinsicht und die Datenbekanntgabe nach Artikel 85b und 86a BVG gegeben sind.

3.6 Geschäftsbericht, Stiftungsreglement, Vorsorgepläne

Der Stiftungsrat informiert gemäss den gesetzlichen Bestimmungen. Der Geschäftsbericht, das Stiftungsreglement sowie die Vorsorgepläne werden in geeigneter Form zur Verfügung gestellt.

3.7 Haftung, Schweigepflicht

Alle mit der Verwaltung, der Geschäftsleitung und der Kontrolle der Stiftung beauftragten Personen haften für den Schaden, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen.

Der Arbeitgeber haftet für Schäden, die der Stiftung entstehen können, wenn er ihr die für sie wichtigen Informationen (Beitritt neuer Arbeitnehmer, Löhne, Lohnänderungen, Austritte und so weiter) falsch oder nicht mitteilt.

Die in Absatz 1 erwähnten Personen unterstehen der Schweigepflicht in Bezug auf alle Angelegenheiten und Informationen vertraulichen Charakters, welche die Stiftung oder den Arbeitgeber oder die versicherten Personen betreffen und über die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erhalten. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Aufgabe ihrer Tätigkeit bei der Stiftung bestehen.

4. Finanzierung

4.1 Anrechenbarer und versicherter Jahreslohn

Der anrechenbare Jahreslohn ist der bei einem Arbeitgeber verdiente, massgebende Lohn gemäss AHVG.

Entschädigungen für Überstunden und sonstige Zulagen (Abfindungen, Dienstaltersgeschenke, Barabgeltung von Ferien, Einmalzahlungen) sowie weitere im Vorsorgeplan festgehaltene Lohnbestandteile, welche nur gelegentlich ausgerichtet werden, sind vom anrechenbaren Jahreslohn in Abzug zu bringen.

Unabhängig vom Beschäftigungsgrad beträgt der anrechenbare Jahreslohn höchstens CHF 500 000. Im Vorsorgeplan kann ein tieferes Maximum festgelegt werden.

Der versicherte Jahreslohn entspricht dem anrechenbaren Jahreslohn, abzüglich eines allfälligen Koordinationsabzuges, dessen Höhe im Vorsorgeplan festgesetzt wird.

Der versicherte Jahreslohn entspricht mindestens dem minimalen koordinierten Lohn nach Artikel 8 Absatz 2 BVG. In allen Vorsorgeplänen sind die Bestimmungen über den versicherten Mindestjahreslohn einzuhalten.

Wird der versicherte Jahreslohn aus anderen Gründen als Teilinvalidität oder Reduktion des Beschäftigungsgrades herabgesetzt, so kann im Einverständnis mit dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer der bisherige versicherte Lohn für maximal zwei Jahre unverändert bleiben, sofern die Beiträge gemäss Artikel 4.2 dieses Stiftungsreglements weitergeführt werden.

Die Höhe des versicherten Jahreslohnes während der freiwilligen Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG ist im Anhang 5 geregelt.

4.2 Beiträge

Die Höhe der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge wird in den Vorsorgeplänen festgelegt. Der Arbeitgeber trägt mindestens 50 Prozent der Gesamtaufwendungen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die freiwillige Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG in Anhang 5.

Der Sparbeitrag wird im Vorsorgeplan festgelegt und dient der Finanzierung der Altersgutschriften. Der Risikobeitrag, welcher zur Finanzierung der Risikoleistungen dient, wird vom Stiftungsrat festgelegt und periodisch geprüft.

Für folgende Kosten erhebt die Stiftung keine Beiträge:

- a. die Verwaltungskosten
- b. die Abgabe an den Sicherheitsfonds BVG gemäss Artikel 59 BVG
- c. die Abgabe für die Aufsichtsbehörde
- d. die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung gemäss Artikel 36 BVG
- e. die Anpassung der Altersrenten an die Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten

Die Beitragspflicht für Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsteht mit dem Beginn der Versicherung und endet, wenn die Versicherung endet oder wenn der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht, spätestens jedoch bei Vollendung des 65. Altersjahres. Vorbehalten bleibt die Weiterversicherung nach Artikel 5.2.1 dieses Stiftungsreglements.

4.3 Alterssparkapital

Das Alterssparkapital entspricht den Altersgutschriften, den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, allfällig weiteren Einlagen und den aufgelaufenen Zinsen. Die Höhe der Altersgutschriften wird im Vorsorgeplan definiert. Das Alterssparkapital wird jährlich verzinst. Der Stiftungsrat legt jährlich die Höhe der Verzinsung für das Folgejahr fest.

4.4 Eintrittsleistung

Die versicherte Person ist beim Eintritt in die Stiftung verpflichtet, Freizügigkeitsleistungen früherer Vorsorgeeinrichtungen, einschliesslich Guthaben aus Freizügigkeitspolicen und Freizügigkeitskonten, einzubringen und gleichzeitig die letzte Vorsorgeaustrittsabrechnung einzureichen. Ist die einzubringende Freizügigkeitsleistung höher als die maximale Einkaufssumme nach Artikel 4.5 dieses Stiftungsreglements, so muss mindestens die maximale Einkaufssumme eingebracht werden. Die versicherte Person hat der Stiftung den Namen und die Adresse der Vorsorgeeinrichtung ihres früheren Arbeitgebers, gegebenenfalls Name und Adresse der Freizügigkeitseinrichtung, bei der sie über ein Vorsorgekapital verfügt, sowie die Form des Vorsorgeschatzes mitzuteilen. Die Verzinsung erfolgt ab dem Datum der Überweisung. Der Verzugszins der früheren Vorsorgeeinrichtung wird der versicherten Person gutgeschrieben.

Erworbene Vorsorgeansprüche oder -guthaben aus dem Ausland werden in der Regel nicht angenommen (Artikel 60b BVV 2).

4.5 Einkauf

Der Einkauf für Altersleistungen ist möglich

- a. durch Einbringung einer freiwilligen Einlage (reglementarischer Einkauf) vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen oder auf eine ganze Invalidenrente. Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben;
- b. nach einer Aufteilung des Freizügigkeitsguthabens im Rahmen einer Scheidung. Die Rückzahlung wird im gleichen Verhältnis dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben wie bei der Auszahlung. Lässt sich der Anteil des BVG-Altersguthabens bei der Auszahlung nicht feststellen, dann wird gemäss Bundesrecht vorgegangen.

Die maximal mögliche persönliche Einlage ergibt sich aus Anhang 1 dieses Stiftungsreglements. Die Bestimmungen nach Artikel 79b BVG sowie 60a bis 60d BVV 2 müssen zwingend eingehalten werden. Diese Beschränkung gilt nicht für Einkäufe infolge Übertragung einer Austrittsleistung bei Scheidung.

4.6 Rückstellungen und Reserven

Die Bildung und Auflösung von Rückstellungen und Reserven werden in einem separaten Reglement geregelt.

5. Leistungen

5.1 Arten von Leistungen

Die Stiftung erbringt folgende Leistungen:

- Altersleistungen
- Hinterlassenenleistungen
- Invalidenleistungen
- Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung)
- Wohneigentumsförderung

5.2 Altersleistungen

Die aktiv versicherte Person hat Anspruch auf Altersleistungen, wenn sie das

- a. 58. Altersjahr vollendet hat und der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht;
- b. 65. Altersjahr vollendet hat.

Endet die Versicherungspflicht vor Vollendung des 65. Altersjahres und ist die versicherte Person weiterhin erwerbstätig oder als arbeitslos gemeldet, dann kann sie anstelle der Altersleistungen die Ausrichtung einer Freizügigkeitsleistung verlangen.

5.2.1 Weiterversicherung

Versicherte Personen, die das ordentliche Pensionierungsalter gemäss Vorsorgeplan erreicht haben und weiterhin beim bisherigen Arbeitgeber erwerbstätig sind, können verlangen, dass ihre Versicherung bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt wird. Während der Dauer der Weiterversicherung wird das Altersguthaben verzinst. Im Vorsorgeplan können für die Weiterversicherung Sparbeiträge und Altersgutschriften vorgesehen werden, andernfalls erfolgt die Weiterversicherung beitragsfrei und ohne Altersgutschriften.

Die versicherte Person kann während der Dauer der Weiterversicherung Einkäufe im Sinne von Artikel 4.5 dieses Stiftungsreglements leisten. Der Einkauf darf mit dem im Zeitpunkt des Einkaufs vorhandenen Alterssparkapital den maximal möglichen Einkauf, der sich für eine versicherte Person im vollendeten 65. Altersjahr ergibt, nicht überschreiten.

Stirbt die versicherte Person während der Dauer der Weiterversicherung, dann werden die gleichen Hinterlassenenleistungen wie beim Tode eines Altersrentners fällig. Die Bedingungen für den Bezug eines Todesfallkapitals richten sich nach den Bestimmungen gemäss Artikel 5.3.3 dieses Stiftungsreglements. Die Hinterlassenenrenten werden auf der Grundlage der Altersrente berechnet, auf die die versicherte Person ab dem 1. Tag des dem Tode folgenden Monats Anspruch gehabt hätte.

5.2.2 Form und Höhe der Altersleistungen

Die Altersleistungen werden grundsätzlich in Form von Altersrenten ausgerichtet. Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Alterssparkapital, angespart auf dem anrechenbaren Jahreslohn von höchstens CHF 300 000, abzüglich eines allfälligen Koordinationsabzugs, multipliziert mit dem für das Alter der versicherten Person geltenden Umwandlungssatz gemäss Anhang 2 dieses Stiftungsreglements.

Wurde bereits früher gemäss Artikel 5.2.3 dieses Stiftungsreglements eine teilweise Altersrente bezogen, dann wird der dieser Altersrente entsprechende Anteil des anrechenbaren Jahreslohnes von der maximalen Grenze von CHF 300 000, für die eine Altersrente bezogen werden kann, in Abzug gebracht.

Das im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandene Alterssparkapital auf dem CHF 300 000 übersteigenden anrechenbaren Jahreslohn kann nur in Kapitalform bezogen werden.

Freizügigkeitsleistungen, welche nach dem 58. Altersjahr eingebracht werden und deren Höhe im Zeitpunkt der Übertragung die maximale Einkaufssumme nach Artikel 4.5 dieses Stiftungsreglements übersteigen, müssen zwingend in Kapitalform bezogen werden.

Die aktiv versicherte Person kann anstelle der Altersrente die vollständige oder teilweise Auszahlung, jedoch mindestens 20 Prozent, des vorhandenen Alterssparkapitals in Kapitalform beantragen. Die schriftliche Mitteilung ist der Stiftung mindestens einen Monat vor Anspruchsbeginn einzureichen. Für verheiratete versicherte Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die freiwillige Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG in Anhang 5.

Entspricht die Altersrente weniger als zehn Prozent der Mindestaltersrente der AHV, so erfolgt anstelle der Altersrente in jedem Fall die Auszahlung des Alterssparkapitals in Kapitalform.

Auf dem in Kapitalform ausbezahlten Teil des Alterssparkapitals erlöschen sämtliche weitere Ansprüche auf Leistungen der Stiftung. Insbesondere werden die Altersleistungen und allfällige spätere Hinterlassenenleistungen auf der Grundlage des verbleibenden Alterssparkapitals berechnet.

5.2.3 Teilanspruch auf Altersleistungen

Die aktiv versicherte Person kann bis zum letzten Bezug von Altersleistungen maximal zweimal die teilweise Ausrichtung der Altersleistungen verlangen, wenn sich ihr Beschäftigungsgrad um mindestens 20 Prozent eines Vollpensums gegenüber dem Beschäftigungsgrad vor der Teilpensionierung reduziert und ein Beschäftigungsgrad von mindestens 20 Prozent eines Vollpensums verbleibt.

Das Alterssparkapital wird im Verhältnis der Beschäftigungsgrade der versicherten Person vor und nach der Herabsetzung geteilt. Der eine Teil wird zur Ermittlung der Altersleistungen verwendet. Der andere Teil ist dem Alterssparkapital einer voll erwerbstätigen versicherten Person gleichgestellt.

5.2.4 Alterskinderrente

Rentenberechtigt sind

- a. die Kinder der versicherten Person gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch;
- b. Pflegekinder, welche die versicherte Person zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt sie ganz oder überwiegend aufkommt oder im Zeitpunkt ihres Todes aufgekommen ist.

Der Anspruch auf eine Alterskinderrente für jedes Kind der versicherten Person entsteht mit dem Einsetzen der Altersrente der versicherten Person und wird bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet. Für Kinder, die im Sinne der AHV noch in Ausbildung oder die im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung oder bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Alterskinderrente am Ende des Sterbemonats.

Die Alterskinderrente beträgt 20 Prozent der laufenden Altersrente und wird an die pensionierte versicherte Person ausbezahlt.

5.3 Hinterlassenenleistungen

5.3.1 Grundvoraussetzung für die Gewährung von Hinterlassenenleistungen

Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war oder von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

5.3.1.1 Partnerrente für Ehegatten

Der überlebende Ehegatte einer verstorbenen versicherten Person hat ab dem Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch nach Beendigung des Lohnnachgenusses der versicherten Person, Anspruch auf eine Partnerrente, wenn er beim Tod des Ehegatten

- a. für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder;
- b. älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat. Lebten die Ehegatten unmittelbar vor der Eheschliessung im Konkubinat, wird die Konkubinatsdauer an die Ehedauer angerechnet.

Der überlebende Ehegatte verliert den Rentenanspruch, wenn er wieder heiratet oder bei Tod. Bei Wiederverheiratung erhält der überlebende Ehegatte eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei jährlichen Partnerrenten. Mit der Auszahlung der Abfindung erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung.

Der überlebende Ehegatte, der keine der oben genannten Voraussetzungen erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei jährlichen Partnerrenten.

5.3.1.2 Partnerrente für Konkubinatspartner

Der überlebende Konkubinatspartner einer verstorbenen versicherten Person hat ab dem Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch nach Beendigung des Lohnnachgenusses der versicherten Person, Anspruch auf eine Partnerrente, wenn er beim Tod der versicherten Person

- a. für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen muss oder;
- b. älter als 45 Jahre ist, das Konkubinat bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen mindestens fünf Jahre gedauert hat und die versicherte Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod mit dem Partner in einer gemeinsamen Wohnung gelebt hat;
- c. und die gegenseitige Unterstützungspflicht auf dem entsprechenden Formular der Stiftung schriftlich vereinbart und der Stiftung zu Lebzeiten eingereicht wurde.

Der überlebende Konkubinatspartner hat den Beweis dafür zu erbringen, dass er die genannten Voraussetzungen erfüllt.

Der überlebende Konkubinatspartner verliert den Rentenanspruch, wenn er heiratet oder bei Tod. Bei Heirat erhält der überlebende Konkubinatspartner eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei jährlichen Partnerrenten. Mit der Auszahlung der Abfindung erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung.

Keinen Anspruch auf eine Partnerrente haben Konkubinatspartner, die bereits eine Ehegattenrente einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen.

5.3.1.3 Höhe der Partnerrente beim Tod von aktiv versicherten Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters

Die Höhe der Partnerrente der aktiv versicherten Person vor Vollendung des ordentlichen Pensionierungsalters richtet sich nach dem Vorsorgeplan und beträgt maximal 40 Prozent des versicherten Jahreslohnes. Bei unterjährig stark schwankenden Löhnen wird für die Berechnung des massgebenden versicherten Lohnes nebst dem Grundgehalt der Durchschnitt der in den letzten zwölf Monaten gemeldeten sonstigen Lohnzulagen berücksichtigt.

Bei Unfalltod der aktiv versicherten Person werden, unter Vorbehalt der Überentschädigung, die Leistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

Bezieht der überlebende Ehegatte bereits eine Ehegatten- oder Partnerrente aus der 2. Säule, dann wird die Partnerrente entsprechend gekürzt.

Beim Tod einer teilaktiven Person, die bis zum Tod bereits eine Altersrente bezogen hat, werden die gleichen Hinterlassenenleistungen wie beim Tode eines Altersrentners fällig.

5.3.1.4 Partnerrente beim Tod des Alters- oder Invalidenrentners

Die Höhe der Partnerrente beträgt zwei Drittel der laufenden Alters- beziehungsweise der Invalidenrente.

5.3.1.5 Geschiedene Ehegatten

Die Leistungsansprüche an den geschiedenen Ehegatten nach dem Tod seines früheren Ehegatten richten sich nach dem BVG und sind auf die BVG-Mindestleistungen beschränkt. Sie werden zudem um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigen.

Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente. Voraussetzung für eine Leistung an den geschiedenen Ehegatten ist demnach, dass die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und

- a. falls die Ehe nach dem 1. Januar 2017 geschieden wurde: dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder Artikel 126 Absatz 1 ZGB (bzw. bei der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 ZGB oder Artikel 34 Absatz 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes) zugesprochen wurde beziehungsweise
- b. falls die Ehe vor dem 1. Januar 2017 geschieden wurde: dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre.

5.3.2 Grundvoraussetzungen für die Gewährung einer Waisenrente

Rentenberechtigt sind

- a. die Kinder der verstorbenen Person gemäss Artikel 252 ff ZGB;
- b. Pflegekinder, welche die versicherte Person zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt sie ganz oder überwiegend aufgekomen ist.

Der Anspruch auf eine Waisenrente für jedes Kind der versicherten Person beginnt ab Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch nach Beendigung des Lohnnachgenusses durch den Arbeitgeber und dauert bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Für Kinder, die im Sinne der AHV noch in Ausbildung oder die im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung oder bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Stirbt ein anspruchberechtigtes Kind, so erlischt die Waisenrente am Ende des Sterbemonats.

Bei Vollwaisen wird eine doppelte Waisenrente ausgerichtet, sofern der Tod des anderen Elternteils keine Waisenrente auslöst.

Die Waisenrente wird grundsätzlich an die berechtigten Waisen ausbezahlt.

5.3.2.1 Waisenrente beim Tod von aktiv versicherten Personen vor Vollendung des ordentlichen Pensionierungsalters

Die Höhe der Waisenrente beim Tod der aktiv versicherten Person richtet sich nach dem Vorsorgeplan und beträgt maximal zwölf Prozent des versicherten Jahreslohnes. Bei unterjährig stark schwankenden Löhnen wird für die Berechnung des massgebenden versicherten Lohnes nebst dem Grundgehalt der Durchschnitt der in den letzten zwölf Monaten gemeldeten sonstigen Lohnzulagen berücksichtigt.

Bei Unfalltod der aktiv versicherten Person werden, unter Vorbehalt der Überentschädigung, die Leistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

5.3.2.2 Waisenrente beim Tod des Alters- oder Invalidenrentners

Die Höhe der Waisenrente beträgt 20 Prozent der laufenden Alters- beziehungsweise der Invalidenrente.

5.3.3 Todesfallkapital

Stirbt eine aktiv versicherte Person, oder eine Person, die eine Invalidenrente bezieht, vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters gemäss Vorsorgeplan, wird ein Todesfallkapital ausgerichtet.

Anspruchsberechtigt sind

- a. der Ehegatte der versicherten Person, bei dessen Fehlen;
- b. natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder der Konkubinatspartner im Sinne von Artikel 5.3.1.2 dieses Stiftungsreglements, bei deren Fehlen;
- c. die Kinder des Verstorbenen, bei deren Fehlen;
- d. die Eltern, bei deren Fehlen;
- e. die Geschwister.

Keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegattenrente einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen.

Für anspruchsberechtigte Personen gemäss Buchstabe a. bis c. entspricht das Todesfallkapital insgesamt dem am Todestag vorhandenen Alterssparkapital, abzüglich dem zur Finanzierung der Leistungen gemäss Artikel 5.3.1 bis 5.3.2.2 dieses Stiftungsreglements erforderlichen versicherungstechnisch berechneten Vorsorgekapitals. Für anspruchsberechtigte Personen gemäss Buchstabe d. und e. entspricht das Todesfallkapital insgesamt der Hälfte des am Todestag vorhandenen Alterssparkapitals.

Sind mehrere Personen gleichzeitig begünstigt, erfolgt eine Aufteilung des Todesfallkapitals zu gleichen Teilen.

5.3.4 Beitragsfreies Alterssparkonto

Stirbt eine nicht versicherte Person mit einem beitragsfreien Alterssparkonto nach Artikel 6.3 dieses Stiftungsreglements, so besteht, unabhängig vom Erbrecht, auf das vorhandene Kapital ein Anspruch gemäss Artikel 5.3.3 dieses Stiftungsreglements.

5.4 Invalidenleistungen

5.4.1 Temporäre Invalidenrente

Temporäre Invalidenrenten werden im Falle einer voraussichtlich andauernden Invalidität von mindestens 25 Prozent ausgerichtet. Bei teilweiser Invalidität werden die Leistungen nach dem Invaliditätsgrad festgesetzt. Bei einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent und mehr werden ganze Invalidenrenten fällig. Die Ausrichtung der Invalidenrente erfolgt unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person nach Erfüllung der formellen Anspruchsvoraussetzungen ihre Ansprüche für eine Rente bei der IV oder dem zuständigen Sozialversicherungsträger geltend macht und von der IV als invalid anerkannt wird, sofern sie beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war.

Die Leistungspflicht der Stiftung bestimmt sich nach Artikel 23 BVG.

Sofern die Beurteilung der IV für die Stiftung keine Bindungswirkung hat, kann diese den Leistungsanspruch selbständig beurteilen.

Aufgrund des Vorsorgeplans beginnen die Invalidenrenten nach Ablauf einer Wartefrist von drei oder sechs Monaten seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber nach Wegfall der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Die Invalidenrenten werden, unter Vorbehalt von Artikel 5.4.6 dieses Stiftungsreglements, so lange erbracht, als die Invalidität besteht, längstens aber bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters gemäss Vorsorgeplan.

Der Anspruch auf Invalidenleistungen beginnt frühestens, nachdem der Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld nicht mehr ausbezahlt wird. Das Taggeld kann jedoch nur dann als voller Lohnersatz angerechnet werden, wenn es mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes beträgt und wenn der Arbeitgeber mindestens für die Hälfte der Prämien dieser Versicherung aufgekommen ist.

Taggeldleistungen der IV schliessen den Rentenanspruch des Versicherten aus.

Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird die Invalidenrente der Stiftung entsprechend angepasst.

Die Höhe der Invalidenrenten richtet sich nach dem Vorsorgeplan, beträgt aber höchstens 60 Prozent des versicherten Jahreslohnes. Bei unterjährig stark schwankenden Löhnen wird für die Berechnung des massgebenden versicherten Lohnes nebst dem Grundgehalt der Durchschnitt der in den letzten zwölf Monaten gemeldeten sonstigen Lohnzulagen berücksichtigt.

Bei Unfall und berufsbedingter Krankheit gemäss UVG werden, unter Vorbehalt der Überentschädigung, die Rentenleistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

Bei vorzeitiger Pensionierung kann die versicherte Person von der Stiftung nicht mehr als invalid anerkannt werden, ausser wenn der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV vor der Pensionierung entstanden ist.

Bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters gemäss Vorsorgeplan wird die laufende Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst. Die Rentenhöhe berechnet sich nach Artikel 5.2.2 dieses Stiftungsreglements. Eine Kapitalabfindung anstelle der Altersrente ist ausgeschlossen.

5.4.2 Spar- und Risikobeitragsbefreiung / Äufnung des Alterssparkapitals

Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent und bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent gewährt die Stiftung die Spar- und Risikobeitragsbefreiung und die Äufnung des Alterssparkapitals.

Die Spar- und Risikobeitragsbefreiung und die Äufnung des Alterssparkapitals werden höchstens aufgrund des Arbeitspensums gewährt, das der Stiftung vor Eintritt des Leistungsfalles gemeldet worden ist.

Die Spar- und Risikobeitragsbefreiung beginnt nach Arbeitsvertragsende, frühestens jedoch drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und erlischt bei Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan oder beim Tod der versicherten Person.

Die Äufnung des Alterssparkapitals durch die Stiftung erfolgt während der Dauer der Invalidität aufgrund des letzten versicherten Lohnes. Die Höhe der Verzinsung des Alterssparkapitals bei invaliden Personen entspricht derjenigen der aktiv versicherten Personen. Die Äufnung endet bei Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan oder beim Tod der versicherten Person.

Die Höhe der Spar- und Risikobeitragsbefreiung sowie die Äufnung des Alterssparkapitals richten sich nach dem jeweils gültigen Vorsorgeplan sowie nach dem Invaliditätsgrad.

5.4.3 Invalidenkinderrente

Rentenberechtigt sind

- a. die Kinder gemäss Artikel 252 ff ZGB;
- b. Pflegekinder, welche die versicherte Person zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt sie ganz oder überwiegend aufkommt.

Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entsteht mit dem Einsetzen der Invalidenrente der versicherten Person.

Der Anspruch auf die Invalidenkinderrente endet mit dem Ende des Anspruchs auf die Invalidenrente. Der Anspruch endet zudem, wenn das Kind das 20. Altersjahr vollendet hat. Für Kinder, die im Sinne der AHV noch in Ausbildung oder die im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung oder bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Invalidenkinderrente am Ende des Sterbemonats.

Die Invalidenkinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan, beträgt jedoch höchstens zwölf Prozent des versicherten Jahreslohnes und wird an die versicherte Person ausbezahlt. Bei unterjährig stark schwankenden Löhnen wird für die Berechnung des massgebenden versicherten Lohnes nebst dem Grundgehalt der Durchschnitt der in den letzten zwölf Monaten gemeldeten sonstigen Lohnzulagen berücksichtigt.

Bei Unfalltod der aktiv versicherten Person werden, unter Vorbehalt der Überentschädigung, die Leistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

5.4.4 Überbrückungsrente

Der Anspruch auf eine Überbrückungsrente beginnt frühestens, nachdem der Lohn oder das ihn ersetzende Kranken- oder Unfalltaggeld nicht mehr ausbezahlt wird. Das Taggeld kann jedoch nur dann als voller Lohnersatz angerechnet werden, wenn es mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes beträgt und wenn der Arbeitgeber mindestens für die Hälfte der Prämien dieser Versicherung aufgekomen ist.

Die Zahlung der Überbrückungsrente erfolgt unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person nach Erfüllung der formellen Anspruchsvoraussetzungen ihre Ansprüche bei der IV oder dem zuständigen Sozialversicherungsträger geltend macht. Die Zahlung der Überbrückungsrente erfolgt längstens bis zum erstinstanzlichen Entscheid über die Ansprüche gegenüber der IV oder eines anderen Sozialversicherungsträgers und längstens bis zum ordentlichen Rentenalter der AHV.

Werden der versicherten Person Leistungen der IV oder eines anderen Sozialversicherungsträgers rückwirkend zugesprochen, so hat sie der Stiftung die Überbrückungsrente für den gleichen Zeitraum zurückzuerstatten, höchstens aber im Umfang der Leistungen der IV oder des betreffenden Sozialversicherungsträgers. Zu diesem Zweck tritt die versicherte Person ihre Ansprüche gegenüber der IV der Stiftung ab.

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit hat die versicherte Person Anspruch auf eine Überbrückungsrente von zwei Dritteln der vollen AHV/IV-Rente. Bei einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 Prozent wird die Überbrückungsrente entsprechend gekürzt. Bei Unterstützungspflichtigen erhöht sich die Überbrückungsrente je Kind um die maximale AHV/IV-Kinderrente. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird die Überbrückungsrente entsprechend dem Invaliditätsgrad gekürzt. Aufgrund des Vorsorgeplanes beginnen die Renten nach Ablauf einer Wartefrist von drei oder sechs Monaten, seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber nach Wegfall der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

5.4.5 Vorleistungen

Vorleistungen erfolgen nach Artikel 70, Absatz 2 d ATSG.

Unter Vorbehalt der Überentschädigung werden die Leistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

5.4.6 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten

- a. während drei Jahren, sofern die versicherte Person vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde, oder
- b. solange die versicherte Person eine Übergangsleistung der IV 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 Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG bleibt vorbehalten.

5.4.7 Rentenrevision

Die Revision der Invalidenrente erfolgt im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach Massgabe der Beurteilung der IV.

Im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge werden die Invalidenrenten periodisch einer Beurteilung unterzogen. Die Stiftung kann unabhängig von der IV eine Beurteilung des Invaliditätsgrades der versicherten Person anordnen und eine Anpassung der Invalidenrente vornehmen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, sich den nötigen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

5.5 Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung)

Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, ohne dass Vorsorgeleistungen fällig werden, scheidet die versicherte Person aus der Stiftung aus und erhält eine Austrittsleistung. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die freiwillige Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG in Anhang 5.

Die versicherte Person, deren Invalidenrente nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, hat nach Ablauf der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs im Sinne von Artikel 5.4.6 Absatz 1 dieses Stiftungsreglements Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Die Höhe der Austrittsleistung entspricht dem Stand des Alterssparkapitals im Zeitpunkt des Austritts, mindestens aber dem Mindestbetrag gemäss Artikel 17 FZG. Austrittsleistungen werden nach dem Beitragsprimat gemäss Artikel 15 Absatz 2 FZG erbracht.

Der Mindestbetrag gemäss Artikel 17 FZG entspricht den Eintrittsleistungen und Einkäufen der versicherten Person samt Zins, abzüglich Vorbezüge für Wohneigentum und Auszahlungen im Rahmen von Scheidungen. Dazu kommen die von der versicherten Person zur Finanzierung der Altersgutschriften geleisteten Beiträge samt Zins mit einem Zuschlag von vier Prozent pro Altersjahr ab dem massgebenden Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent.

Auf Beiträgen, bei denen die versicherte Person zu ihren eigenen auch die Arbeitgeberbeiträge bezahlt hat, erfolgt kein Alterszuschlag von vier Prozent.

Der Zinssatz zur Berechnung des Mindestbetrags nach Artikel 17 FZG entspricht dem Zinssatz nach FZG. Während der Dauer einer Unterdeckung wird dieser Zinssatz auf den Zinssatz, mit welchem die Alterssparkapitalien verzinst werden, herabgesetzt.

Bei der Überweisung der Freizügigkeitsleistung deklariert die Stiftung

- a. das BVG-Altersguthaben;
- b. die Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des 50. Altersjahres;
- c. die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung nach dem 1. Januar 1995;
- d. für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1995 geheiratet haben, die erste nach dem 1. Januar 1995 mitgeteilte oder fällig gewordene Freizügigkeitsleistung und den Zeitpunkt der Mitteilung beziehungsweise der Fälligkeit;
- e. in welchem Umfang Mittel infolge Ehescheidung übertragen wurden und wie hoch der BVG-Anteil ist (falls bekannt, spätestens aber bei Scheidung nach dem 1. Januar 2017);
- f. ob und in welchem Umfang Mittel vorbezogen wurden und der Zeitpunkt des Vorbezugs. Falls bekannt (spätestens aber für Bezüge nach dem 1. Januar 2017) ist zudem mitzuteilen, wie hoch der BVG-Anteil am Vorbezug ist und die Höhe der bis zum Vorbezug erworbenen Freizügigkeitsleistung;
- g. ob und in welchem Umfang der Versicherte die Freizügigkeits- beziehungsweise Vorsorgeleistung verpfändet hat.

Die aktiv versicherte Person kann bei Herabsetzung des Beschäftigungsgrades eine anteilmässige Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung eines anderen Arbeitgebers verlangen, soweit nach deren Reglement ein Einkauf möglich ist.

5.5.1 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung

Bei Ehescheidung einer aktiv versicherten Person werden die für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistungen nach Artikel 22ff FZG geteilt. Das Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes von Amtes wegen mit.

Wenn die Freizügigkeitsleistung der versicherten Person ganz oder teilweise überwiesen wird, reduziert sich das Alterssparkapital und proportional das Altersguthaben nach BVG um den an den Ehegatten überwiesenen Betrag.

Die Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich, wenn der Vorsorgefall bereits eingetreten ist, sind in Anhang 4 geregelt.

5.5.2 Verwendung der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung wird auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers oder eine andere anerkannte Vorsorgeeinrichtung übertragen. Besteht diese Möglichkeit nicht, kann der Anspruch nach Wahl der versicherten Person auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice der zweiten Säule übertragen werden. Ohne entsprechende Mitteilung der versicherten Person erfolgt die Übertragung der Austrittsleistung frühestens sechs Monate nach Austritt und spätestens nach Ablauf von zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an eine andere Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Stiftung kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, wenn eine Rückerstattung unterbleibt.

Die Verzinsung der Austrittsleistung entspricht mindestens dem vom Bundesrat zu diesem Zweck festgelegten Zinssatz.

Ist die Auszahlung innert 30 Tagen nach Austritt und dem Erhalt der vollständigen Überweisungsangaben noch nicht erfolgt, ist mindestens ein Verzugszins gemäss Artikel 7 FZV geschuldet.

5.5.3 Barauszahlung

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn

- a. sie die Schweiz endgültig verlässt, ihren neuen Wohnsitz aber nicht im Fürstentum Liechtenstein hat, vorbehalten bleibt Artikel 25f FZG;
- b. sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder;
- c. die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses beträgt.

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Mitgliedstaat der EU oder der EFTA und untersteht sie in diesem Staat weiterhin der obligatorischen Versicherung gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität, so kann der obligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung nicht bar ausbezahlt werden.

Bei verheirateten anspruchsberechtigten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zur Barauszahlung zwingend.

Soweit die Austrittsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.

Die Auszahlung erfolgt frühestens nach Ablauf der Nachdeckungsfrist gemäss Artikel 3.3 Absatz 3 dieses Stiftungsreglements auf ein Bank- oder Post-Konto der anspruchsberechtigten Person.

5.6 Wohneigentumsförderung

5.6.1 Voraussetzungen und Auswirkungen auf den Versicherungsschutz

Die aktiv versicherte Person kann ihre Mittel der beruflichen Vorsorge bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf vorbeziehen oder verpfänden. Voraussetzungen und Umfang des Anspruchs richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Zwecks Information für die versicherten Personen erstellt der Stiftungsrat Richtlinien zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Bei einem Vorbezug oder einer Verpfändung werden die Invaliditäts- oder Todesfallleistungen nicht gekürzt.

Die Stiftung kann der anspruchsberechtigten Person die entstandenen Aufwendungen und Auslagen in Rechnung stellen, sofern diese in einem Gebührenreglement geregelt sind.

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf Anfrage über die Anspruchshöhe und die Folgen des Vorbezugs.

5.6.2 Kürzung des Alterssparkapitals und der Austrittsleistung

Hat die versicherte Person einen Vorbezug zur Wohneigentumsförderung getätigt, wird dadurch das Alterssparkapital um den fehlenden Betrag gekürzt.

Das Alterssparkapital und proportional das Altersguthaben nach BVG reduzieren sich um den vorbezogenen Betrag.

5.6.3 Rückzahlung des Vorbezugs

Der vorbezogene Betrag muss gemäss Artikel 30d Absatz 1 BVG zurückbezahlt werden, insbesondere wenn das Wohneigentum veräussert wird oder Rechte eingeräumt werden, die einer Veräusserung gleichkommen, oder im Todesfall, sofern keine Vorsorgeleistungen fällig werden.

Eine freiwillige Rückzahlung des vorbezogenen Betrages ist gemäss Artikel 30d Absatz 2 und 3 BVG sowie Artikel 7 WEFV bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen möglich.

Die Rückzahlung wird im gleichen Verhältnis dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben wie bei der Auszahlung. Lässt sich der Anteil des BVG-Altersguthabens bei der Auszahlung nicht feststellen, dann wird gemäss Bundesrecht vorgegangen.

6. Unterbrüche

6.1 Freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Stellenunterbruch

Die Unterbruchsversicherung bezweckt die Risikoversicherung für die bei der Stiftung versicherten Personen unter 50 Jahren, die für eine beschränkte Zeit von maximal zwei Jahren die Aufnahmebedingungen bei der Stiftung nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllen. Die Aufnahme in die Unterbruchsversicherung ist für Personen, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, sich in der Schweiz abgemeldet und keinen Wohnsitz in der Schweiz haben, bei einem Arbeitgeber im Ausland angestellt sind oder einen unbezahlten Urlaub beziehen, ausgeschlossen. Die Aufnahme- sowie die Versicherungsbedingungen sind im Vorsorgeplan «Unterbruchsversicherung» geregelt.

6.2 Freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes bei unbezahltem Urlaub

Bei einem unbezahlten Urlaub und Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber besteht die Möglichkeit, die Risikoversicherung auf eigene Rechnung weiterzuführen. Die Aufnahme- sowie die Versicherungsbedingungen sind im Anhang 3 dieses Stiftungsreglements geregelt.

6.3 Vorübergehende Stilllegung der Vorsorge

Besteht für eine versicherte Person kein Arbeitsverhältnis mehr oder besteht ein Arbeitsverhältnis im Ausland und es steht fest, dass sie in die Stiftung zurückkehrt, kann sie die Äufnung des Alterssparkapitals und die Deckung der Risiken bei der Stiftung während maximal zwei Jahren stilllegen. In diesem Fall wird mit der vorhandenen Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 5.5 ein beitragsfreies Alterssparkonto gemäss Artikel 5.3.4 dieses Stiftungsreglements bei der Stiftung eröffnet. Die versicherte Person bezahlt keine Beiträge; damit sind die Risiken Tod und Invalidität in diesem Falle nicht gedeckt.

Das beitragsfreie Alterssparkonto bei der Stiftung wird zum gleichen Satz wie die Alterssparkapitalien der versicherten Personen verzinst.

7. Gemeinsame Bestimmungen

7.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Arbeitgeber, versicherte Personen sowie Rentenbezüger sind verpflichtet, der Stiftung vollständig und wahrheitsgetreu über die für das Versicherungsverhältnis massgebenden Umstände Auskunft zu geben. Die Stiftung haftet nicht, wenn die Auskunfts- oder Meldepflicht verletzt wird.

7.2 Auszahlung der Renten und Kapitalleistungen

Die Renten werden in zwölf gleichen Raten jeweils im Laufe des Fälligkeitsmonats ausbezahlt. In besonderen Fällen, namentlich bei Überweisungen ins Ausland, kann von der monatlichen Auszahlung abgewichen werden. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

Die Kapitalleistungen sind innert 30 Tagen fällig, wenn die anspruchsberechtigten Personen mit Sicherheit bekannt sind und sämtliche notwendigen Nachweise und Dokumente bei der Stiftung vorliegen.

7.3 Anpassung der Renten an die Teuerung

Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über die Anpassung der Renten an die Teuerung. Der Entscheid wird im Jahresbericht erläutert. Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben vorbehalten.

7.4 Leistungskürzungen, Überentschädigung und Koordination

Die Leistungen der Unfallversicherung, der Invalidenversicherung, der durch den Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte mitfinanzierten Taggeldversicherung, der Militärversicherung und ausländischer Sozialversicherungen gehen den Ansprüchen gemäss Stiftungsreglement und Vorsorgeplan vor.

Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den nach Bundesrecht anrechenbaren anderen Leistungen und Einkünften bei Invalidität 100 Prozent oder im Todesfall 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde. Die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden werden nicht ausgeglichen. Altersrenten, die gemäss Artikel 5.4.1 dieses Stiftungsreglements eine temporäre Invalidenrente abgelöst haben, gelten im Sinne dieses Artikels als Invalidenleistungen.

Die leistungsberechtigte Person muss der Stiftung über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte Auskunft geben.

Bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen werden demnach folgende Leistungen und Einkünfte angerechnet:

- a. Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten, dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet
- b. Taggelder aus obligatorischen Versicherungen
- c. Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden
- d. bei Bezüglern von Invalidenleistungen: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt

Folgende Leistungen und Einkünfte werden nicht angerechnet:

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

Die Partnerrenten und Waisenrenten werden zusammengerechnet.

Hat der Bezüglern von Invalidenleistungen das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, so werden die Leistungen nur gekürzt, wenn diese zusammentreffen mit

- a. Leistungen nach UVG;
- b. Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) oder;
- c. vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Stiftung erbringt in solchen Fällen die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, maximal aber in der Höhe der reglementarischen Leistung. Insbesondere werden Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Artikel 20 Absatz 2ter und 2quater UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgeglichen.

Die gekürzten Leistungen der Stiftung entsprechen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen aber mindestens den ungekürzten reglementarischen Leistungen.

Gleicht die Unfall- oder die Militärversicherung eine Reduktion der AHV-Leistungen deshalb nicht vollständig aus, weil deren Höchstbetrag erreicht ist (Artikel 20 Abs. 1 UVG, Artikel 40 Absatz 2 MVG), so wird die Kürzung um den nicht ausgeglichenen Betrag reduziert.

Wird bei einer Scheidung eine Altersrente, die gemäss Artikel 5.4.1 dieses Stiftungsreglements eine temporäre Invalidenrente abgelöst hat, geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch ihr eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich die versicherte Person einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, werden die Leistungen der Stiftung gekürzt.

Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge erfolgt die Kürzung von Leistungen gemäss den Bestimmungen von Artikel 35 BVG.

Im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge kann die Stiftung Leistungen auch bei einfachem Verschulden und unabhängig von der AHV/IV kürzen. Die Stiftung kann unter anderem die Leistungen ganz oder teilweise einstellen, wenn die versicherte Person ihren Mitwirkungspflichten im Rahmen der Rentenrevision nicht nachkommt.

Die Stiftung gleicht Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung nicht aus, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Artikel 21 ATSG, Artikel 37 oder 39 UVG, Artikel 65 MVG vorgenommen haben.

Fallen zufolge veränderter Verhältnisse einzelne Einkünfte weg, setzt die Stiftung ihre Leistungen neu fest.

7.5 Abtretung von Regressforderungen

Die Stiftung kann von der versicherten Person mit Leistungsansprüchen verlangen, dass sie ihr die Forderungen, die ihr gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Im Übrigen gelten die Subrogationsbestimmungen gemäss BVG.

Die versicherte Person oder die Hinterbliebenen sind verpflichtet, Haftpflichtansprüche der Stiftung rechtzeitig zu melden, die Abtretungserklärung einzureichen und bei der Durchsetzung der Rückgriffsrechte mitzuwirken. Verletzen sie diese Pflicht, so werden die Leistungen der Stiftung entsprechend den mutmasslich entgangenen Entschädigungen herabgesetzt.

7.6 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Wurde der versicherten Person oder deren Hinterbliebenen Leistungen ausgerichtet, auf welche sie weder nach Stiftungsreglement noch nach dem BVG Anspruch gehabt hätten, sind diese Leistungen zurückzuerstatten. Waren die Empfänger der Leistungen bösgläubig, ist zudem ein Verzugszins zu entrichten. Der Anspruch auf Rückzahlung kann mit Leistungen der Stiftung verrechnet werden.

In Härtefällen kann der Stiftungsrat auf die Rückforderung zu Unrecht bezogener Leistungen ganz oder teilweise verzichten.

Der Rückforderungsanspruch verjährt nach Artikel 35a Absatz 2 BVG.

7.7 Verjährung

Die Verjährung der Forderungen gegenüber der Stiftung richtet sich nach Artikel 41 BVG.

8. Teilliquidation

Die Bestimmungen über die Folgen der Auflösung eines Anschlussvertrages sind im Teilliquidationsreglement festgehalten.

9. Sanierungsmassnahmen

Bei einer Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV 2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.

Sofern die Massnahmen nach Absatz 1 nicht zum Ziel führen, kann die Stiftung unter Wahrung der Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Subsidiarität von den Versicherten, dem Arbeitgeber und den Rentnern Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erheben. Der Betrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Die Erhebung eines Beitrags von den Rentnern ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist, und der nicht die Mindestleistungen gemäss BVG betrifft. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Der Beitrag der Rentner wird mit den laufenden Renten verrechnet.

Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung und des Todesfallkapitals nicht berücksichtigt.

Sofern sich die Massnahmen nach Absatz 2 als ungenügend erweisen, kann die Stiftung den Mindestzinssatz für die Leistungen gemäss BVG während der Dauer der Unterdeckung, maximal jedoch während fünf Jahren, unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0,5 Prozent betragen.

Besteht in der Stiftung eine Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die versicherten Personen und die Rentner über die Unterdeckung und die in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegten Massnahmen informieren.

10. Schlussbestimmungen

10.1 Gerichtsstand und Erfüllungsort

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

Anspruchsberechtigten Personen werden die gemäss diesem Stiftungsreglement fälligen Leistungen an ihrem Wohnsitz ausgerichtet. Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

10.2 Übergangsbestimmungen

Das Inkrafttreten dieses Stiftungsreglements hat keine Auswirkungen auf den Betrag der laufenden Renten, unter Vorbehalt von Artikel 7.4 (Leistungskürzungen, Übererentschädigung und Koordination) und Artikel 9 (Sanierungsmassnahmen) dieses Stiftungsreglements.

Die Invalidenrenten mit Anspruchsbeginn vor Inkrafttreten dieses Stiftungsreglements berechnen sich nach den zum Zeitpunkt des Anspruchsbeginns gültigen reglementarischen Bestimmungen. Bei einer Anpassung des Invaliditätsgrades aufgrund einer Neuurteilung einer laufenden Rente sind die aktuell gültigen Bestimmungen massgebend.

Die Spar- und Risikobeitragsbefreiung, die Äufnung und die Verzinsung des Alterssparkapitals bei laufenden Invalidenrenten richten sich nach den jeweils neuen, gültigen reglementarischen Bestimmungen beziehungsweise dem Vorsorgeplan.

Bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters gemäss Vorsorgeplan werden die laufenden Invalidenrenten mit dem Umwandlungssatz des zu diesem Zeitpunkt gültigen Stiftungsreglements in eine Altersrente umgewandelt. Für vor dem Jahr 2001 entstandene Invalidenrenten gilt die Besitzstandswahrung.

Massgebend für die Bestimmung der Hinterlassenenleistungen aus laufenden Invalidenrenten ist das zum Zeitpunkt des Todes gültige Stiftungsreglement beziehungsweise der Vorsorgeplan.

10.3 Ergänzende Regelung durch den Stiftungsrat

Wo dieses Stiftungsreglement keine oder keine vollständige Regelung enthält, trifft der Stiftungsrat im Einzelfall einen dem Gesetz, der Stiftungsurkunde und diesem Stiftungsreglement entsprechenden Beschluss.

10.4 Vorrang

Das Stiftungsreglement wurde in deutscher Sprache verfasst. Wird das Stiftungsreglement in andere Sprachen übersetzt, ist bei Abweichungen der deutsche Text massgebend.

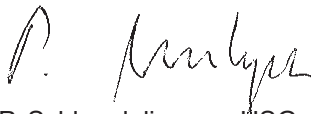
10.5 Reglementsänderungen

Der Stiftungsrat kann das Stiftungsreglement jederzeit ändern.

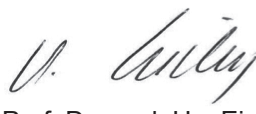
10.6 Inkrafttreten des Stiftungsreglements

Das Stiftungsreglement wurde an der Stiftungsratssitzung vom 19. November 2020 genehmigt und tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Es ersetzt das Stiftungsreglement vom 19. November 2019. Das Stiftungsreglement wird allen versicherten Personen in geeigneter Form zur Kenntnis gebracht.

Vorsorgestiftung VSAO



P. Schlegel, lic. oec. HSG
Präsident



Prof. Dr. med. Urs Eichenberger
Vizepräsident

Bern, 19. November 2020

Anhang 1: Einkauf

Anhang 2: Umwandlungssätze

Anhang 3: Unbezahlter Urlaub

Anhang 4: Vorsorgeausgleich bei Scheidung

Anhang 5: Freiwillige Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG

Anhang 1

Einkauf

Maximales Alterssparkapital für die Berechnung ¹⁾ einer freiwilligen persönlichen Einlage gemäss Artikel 4.5 lit. a dieses Stiftungsreglements

Alter Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr	Maximales Alterssparkapital in Prozent des versicherten Jahreslohnes
25	10
26	20
27	30
28	40
29	50
30	60
31	70
32	81
33	92
34	107
35	122
36	137
37	152
38	168
39	184
40	200
41	217
42	234
43	251
44	273
45	295
46	317
47	339
48	361
49	384
50	407
51	430
52	454
53	478
54	511

AlterDifferenz zwischen Kalenderjahr
und Geburtsjahr**Maximales Alterssparkapital**

in Prozent des versicherten Jahreslohnes

55	545
56	579
57	614
58	649
59	684
60	719
61	755
62	791
63	828
64	853
65	879

1) Berechnung des maximal möglichen Einkaufs: Maximales Alterssparkapital minus vorhandenes Alterssparkapital per 31. Dezember im Jahr des Einkaufs. Die Bestimmungen nach Artikel 60a und 60b BVV 2 müssen zwingend eingehalten werden.

Anhang 2

Umwandlungssätze

Bei Inkrafttreten des Stiftungsreglements beträgt der Umwandlungssatz für Männer und Frauen:

Pensionierungsalter	Umwandlungssatz in Prozent
ab 58	5.026
ab 59	5.158
ab 60	5.290
ab 61	5.422
ab 62	5.554
ab 63	5.686
ab 64	5.818
ab 65	5.950
ab 66	6.082
ab 67	6.214
ab 68	6.346
ab 69	6.478
ab 70	6.610

Die Umwandlungssätze gelten für ganze Altersjahre. Das Alter beim Anspruchsbeginn wird in ganzen Jahren und Monaten berechnet. Die Monate werden anteilmässig mittels linearer Interpolation berücksichtigt.

Anhang 3

Unbezahlter Urlaub

1. Allgemein

Bei einem unbezahlten Urlaub und Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber besteht die Möglichkeit, bis zur Wiederaufnahme der bisherigen Beschäftigung beim gleichen Arbeitgeber, die Risikoversicherung auf eigene Rechnung weiterzuführen. Die versicherte Person kann für die Dauer von mindestens 14 Tagen bis längstens zwei Jahren eine Risikoversicherung abschliessen.

2. Voraussetzungen

Es besteht keine Versicherungsmöglichkeit, wenn

- a. das Anstellungsverhältnis wegen Kündigung beziehungsweise Befristung ausläuft;
 - b. während dem unbezahlten Urlaub eine versicherte Erwerbstätigkeit (auch im Ausland) bei einem anderen Arbeitgeber aufgenommen wird;
 - c. der Antrag zur Weiterführung der Risikoversicherung nach Beginn des unbezahlten Urlaubs bei der Stiftung eintrifft.
- #### 3. Beitragspflicht, versicherte Leistungen, Weiterführung der Risikoversicherung und die Beendigung der Versicherung
- a. Ein unbezahlter Urlaub von bis zu 14 Tagen hat keine Änderung der Beitragspflicht und der versicherten Leistungen zur Folge.
 - b. Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als 14 Tagen bis zu einem Monat wird die Beitragspflicht mit Urlaubsbeginn eingestellt. Die Risikoversicherung wird beitragsfrei weitergeführt.
 - c. Die versicherte Person hat bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als einem Monat die Möglichkeit, die Risikoversicherung gegen Vorauszahlung der gesamten Risikobeiträge für längstens zwei Jahre weiterzuführen. Sie hat der Stiftung den Antrag auf Weiterführung der Risikoversicherung vor Urlaubsbeginn einzureichen. Eine allfällige Verlängerung muss vor Ende des ursprünglich beantragtenurlaubes eingereicht werden.
 - d. Wurde die Risikoversicherung weitergeführt und tritt die versicherte Person während der Dauer des unbezahlten Urlaubs eine dem Obligatorium gemäss BVG unterstehende Erwerbstätigkeit an oder wird der unbezahlte Urlaub aus anderen Gründen abgebrochen, endet die Weiterführung der Risikoversicherung, ohne dass geleistete Risikobeiträge zurückerstattet werden.
 - e. Dauert ein unbezahlter Urlaub länger als zwei Jahre, und es wurde keine Risikoversicherung abgeschlossen, führt dies gemäss Artikel 5.5.2 Absatz 1 dieses Stiftungsreglements zum Austritt aus der Stiftung und zur Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung.

4. Versicherte Risikoleistungen

Versichert sind die Leistungen gemäss dem letzten gültigen Vorsorgeplan vor Antritt des unbezahlten Urlaubs, wobei zusätzlich das Unfallrisiko dem Risiko Krankheit gleichgestellt wird. Bei unterjährig stark schwankenden Löhnen wird für die Berechnung des massgebenden versicherten Lohnes nebst dem Grundgehalt der Durchschnitt der in den letzten zwölf Monaten gemeldeten sonstigen Lohnzulagen berücksichtigt.

Fällt das Ereignis Unfall oder berufsbedingte Krankheit in die Periode einer möglichen Abredeversicherung UVG, werden im Maximum die Leistungen gemäss BVG-Minimum erbracht.

5. Alterssparkapital

Das Alterssparkapital wird während der Dauer der Risikoversicherung nicht geäuft. Die Höhe der Verzinsung des Alterssparkapitals entspricht derjenigen der aktiv versicherten Personen.

6. Finanzierung

Der Prämiensatz wird jährlich vom Stiftungsrat festgelegt und entspricht der ordentlichen gesamten Risikoprämie, welche auf dem letzten versicherten Jahreslohn erhoben wird. Prämienschuldner ist in der Regel die versicherte Person.

Anhang 4

Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich bei Scheidung, wenn der Vorsorgefall eingetreten ist

1. Teilung der Rente durch das Gericht (Artikel 124a ZGB)

Liegt ein Gerichtsentscheid über die Teilung der Rente vor, dann erfolgt die Herabsetzung der laufenden Invaliden- oder Altersrente sowie die Festsetzung der Rente an den berechtigten Ehegatten nach dem Scheidungsurteil beziehungsweise nach Bundesrecht.

Bei der Teilung einer Rente infolge Scheidung wird die BVG-Rente des verpflichteten Ehegatten anteilmässig herabgesetzt.

2. Kinder- und Waisenrenten, Ehegattenrente

Kinderrenten, auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Anspruch bestand, werden infolge der Scheidung nicht herabgesetzt. Später entstehende Kinderrenten werden aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt. Wurde eine Kinderrente vom Vorsorgeausgleich nicht berührt, dann wird eine allfällige spätere Waisenrente auf der gleichen Grundlage berechnet.

Die Ehegattenrente wird aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt.

3. Kürzung der Leistungen bei Übertragung einer Austrittsleistung (Artikel 19 BVV2)

Grundsätzlich entsprechen die Leistungskürzungen den Leistungsverbesserungen, die aus einer Einlage in gleicher Höhe resultiert hätten.

Die temporären Invalidenrenten, die als fester Prozentsatz des versicherten Jahreslohnes festgelegt wurden, werden nicht gekürzt.

Muss als Folge der Scheidung ein Teil der Austrittsleistung, auf welche die invalide Person im Falle einer Reaktivierung Anspruch gehabt hätte, ausbezahlt werden, dann wird die Austrittsleistung beziehungsweise das weitergeführte Alterssparkapital um den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Dies führt zu einer entsprechenden Kürzung der Leistungen, die aufgrund des weitergeführten Alterssparkapitals bestimmt werden.

4. Vorgehen bei Eintritt des Vorsorgefalls Alter während des Scheidungsverfahrens (Artikel 19g FZV)

Falls zwischen der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Scheidung der Anspruch auf eine Altersrente entsteht und ein Teil des Altersguthabens an den berechtigten Ehegatten überwiesen werden muss, dann erfolgt als Folge der Scheidung eine rückwirkende Neuberechnung der Altersrente.

Diese wird mit dem Umwandlungssatz, mit dem die Altersrente bei Entstehen des Anspruchs berechnet wurde, und mit dem um den gemäss Scheidungsurteil auszahlenden Betrag reduzierten Alterssparkapitals berechnet.

Die ab Beginn des Anspruchs bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils zu viel ausbezahlten Renten, die sich aus der Differenz zwischen der zuerst berechneten und der neu berechneten Altersrente ergeben, werden je zur Hälfte dem anspruchsberechtigten Ehegatten und dem verpflichteten Ehegatten belastet.

5. Kürzung der BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente (Mindestleistungen)

Musste eine Austrittsleistung überwiesen werden, dann wird die BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente um den ausbezahlten Anteil des Altersguthabens nach BVG, multipliziert mit dem Umwandlungssatz nach BVG, mit dem die Invaliden- oder Altersrente berechnet wurde, herabgesetzt.

Wird eine Invaliden- oder Altersrente ohne Übertrag einer Austrittsleistung reduziert, wird die BVG-Invalidenrente oder BVG-Altersrente anteilmässig herabgesetzt. Das weiterzuführende Alterssparkapital des Invaliden wird um den ausbezahlten Teil herabgesetzt.

6. Kürzungsregel wegen zu viel bezahlter Renten bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils

Zu viel ausbezahlte Altersrenten werden je zur Hälfte dem berechtigten und dem verpflichteten Ehegatten belastet. Dem berechtigten Ehegatten wird die Austrittsleistung entsprechend gekürzt. Die andere Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten wird mit einer weiteren Herabsetzung der Rente ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Scheidung dem verpflichteten Ehegatten belastet.

Der Herabsetzungsbetrag entspricht der Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten multipliziert mit dem Umwandlungssatz für das Alter des verpflichteten Ehegatten im Zeitpunkt der Herabsetzung. Massgebend sind die reglementarischen Umwandlungssätze im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf die Invaliden- oder Altersrente.

Fehlt ein Umwandlungssatz, weil das Alter des spätesten Altersrücktritts bereits überschritten ist, dann ergibt sich der für die Berechnung der Kürzung massgebende Umwandlungssatz, indem der Umwandlungssatz für das höchste Rücktrittsalter für jedes weitere Altersjahr um die gleiche jährliche Differenz erhöht wird, wie vor dem höchsten Rücktrittsalter. Monate werden anteilmässig berücksichtigt.

7. Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurden

Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochen wurden, sind reine Leibrenten. Der Anspruch erlischt am Monatsende nach dem Tod des berechtigten Ehegatten. Es besteht auf diesen Renten kein Anspruch auf anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen.

Anstelle der Überweisung einer Rente kann mit dem berechtigten Ehegatten auch die Überweisung einer Kapitalabfindung an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung vereinbart werden. Die Höhe der Kapitalabfindung wird aufgrund der Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs berechnet.

8. Anrechnung der Rentenanteile im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei der Berechnung der freiwilligen Eintrittsleistung

Bei der Berechnung der maximal möglichen freiwilligen Eintrittsleistung reduziert sich diese um den Barwert der durch den Vorsorgeausgleich zugesprochenen Rente. Massgebend sind die Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs und das Alter im Zeitpunkt der Berechnung der freiwilligen Eintrittsleistung. Dies gilt auch für den Fall, bei dem die Rente auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen wird.

9. Wiedereinkauf nach Scheidung

Bezieht der verpflichtete Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente vor dem reglementarischen Rentenalter, so besteht keine Möglichkeit des Wiedereinkaufs der übertragenen Austrittsleistung (Artikel 22d FZG Absatz 2). Ebenfalls ist es nicht möglich, die Kürzung einer Invaliden- oder Altersrente durch den Vorsorgeausgleich mit einem Einkauf zu beheben.

10. Barwert-Tabelle

Barwert-Tabelle für eine Rente von CHF 1 pro Jahr

Grundlagen BVG 2015 G 2017, technischer Zins 3,9 Prozent (Tarifzins)

Zwischenwerte ergeben sich durch lineare Interpolation / x = effektives Alter des Berechtigten

x	Männer	Frauen	x	Männer	Frauen
17	24.358	24.547	59	16.562	17.400
18	24.284	24.480	60	16.211	17.069
19	24.206	24.409	61	15.854	16.728
20	24.126	24.336	62	15.490	16.377
21	24.043	24.260	63	15.120	16.017
22	23.956	24.181	64	14.743	15.646
23	23.865	24.098	65	14.358	15.266
24	23.771	24.012	66	13.965	14.876
25	23.673	23.923	67	13.564	14.475
26	23.570	23.830	68	13.155	14.064
27	23.464	23.733	69	12.738	13.644
28	23.354	23.632	70	12.313	13.213
29	23.240	23.527	71	11.880	12.773
30	23.121	23.418	72	11.440	12.324
31	22.996	23.304	73	10.994	11.867
32	22.865	23.185	74	10.543	11.404
33	22.729	23.061	75	10.089	10.934
34	22.586	22.931	76	9.632	10.460
35	22.437	22.795	77	9.175	9.983
36	22.282	22.654	78	8.720	9.506
37	22.120	22.507	79	8.267	9.030
38	21.952	22.355	80	7.819	8.557
39	21.777	22.195	81	7.377	8.089
40	21.596	22.030	82	6.943	7.629
41	21.408	21.857	83	6.519	7.179
42	21.212	21.678	84	6.105	6.741
43	21.009	21.492	85	5.703	6.317
44	20.798	21.298	86	5.314	5.910
45	20.578	21.097	87	4.940	5.520
46	20.348	20.889	88	4.581	5.149
47	20.110	20.672	89	4.238	4.799
48	19.864	20.447	90	3.912	4.469
49	19.609	20.214	91	3.602	4.160
50	19.345	19.972	92	3.310	3.872
51	19.073	19.722	93	3.036	3.604
52	18.791	19.463	94	2.779	3.354
53	18.500	19.195	95	2.539	3.121
54	18.199	18.919	96	2.316	2.900
55	17.889	18.633	97	2.109	2.691
56	17.569	18.339	98	1.918	2.493
57	17.242	18.035	99	1.741	2.306
58	16.906	17.723	100	1.579	2.129

Anhang 5

Bestimmungen zur freiwilligen Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47a BVG

1. Grundsatz

Wenn das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahres vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, wird auf Verlangen des Versicherten dessen Vorsorge bis längstens zum ordentlichen Pensionierungsalter gemäss Vorsorgeplan weitergeführt.

2. Geltendmachung des Anspruchs

Der Versicherte hat die Weiterführung der Versicherung schriftlich vor dem Austritt und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu verlangen.

3. Umfang der Weiterführung

Der Versicherte kann die Weiterführung der Versicherung im bisherigen Umfang verlangen. Er kann jedoch auf die Weiterführung der Versicherung für die Altersvorsorge verzichten.

4. Höhe des Lohnes

Der letzte versicherte Lohn wird in der Regel unverändert weitergeführt. Auf den Beginn der Weiterführung kann der Versicherte jedoch einmalig verlangen, dass ein tieferer Lohn versichert wird.

5. Beiträge

Die reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge sind vollumfänglich vom Versicherten monatlich zu leisten. Der Versicherte hat auch allfällige Sanierungsbeiträge zu leisten.

6. Ende der Versicherung

Die Weiterführung der Versicherung endet bei Eintritt der Risiken Tod oder Invalidität und bei Eintritt des ordentlichen Pensionierungsalters gemäss Vorsorgeplan.

Sie endet zudem, wenn beim Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt wird.

Der Versicherte kann die Weiterführung der Versicherung jederzeit auf das nächste Monatsende schriftlich kündigen.

Die Vorsorgestiftung VSAO kann die Weiterführung der Versicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach einmaliger Mahnung nicht innerhalb von 30 Tagen beglichen werden.

7. Konsequenzen der Weiterführung der Versicherung von mehr als zwei Jahren

Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung für Wohneigentum nicht mehr möglich.

Die Altersleistungen werden grundsätzlich in Form von Altersrenten ausgerichtet. Das vorhandene Alterssparkapital auf dem CHF 300 000 übersteigenden anrechenbaren Jahreslohn kann nur in Kapitalform bezogen werden.