

Allgemeine Reglementsbestimmungen

Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken

Ausgabe 2022



Swisscanto

Stiftungen/Fondations/Fondazioni

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
BSABB	BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel
Bst.	Buchstabe
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
bzw.	beziehungsweise
CHF	Schweizer Franken
etc.	et cetera
ff.	folgende
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz) vom 17. Dezember 1993
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung) vom 3. Oktober 1994
inkl.	inklusive
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959
lit.	litera
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz) vom 18. Juni 2004
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981
z.B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	4
Grundlagen	4
Definitionen	5
Versicherte Personen	8
Deckungseinschränkung	9
Finanzierung	12
Beiträge	12
Einkäufe	13
Vorsorgeleistungen	15
Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	15
Leistungen bei Pensionierung	16
Leistungen im Todesfall	18
Leistungserbringung	21
Leistungen bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses	23
Übertragung der Austrittsleistung	23
Antrag auf Barauszahlung der Austrittsleistung	24
Weitere Vorsorgethemen	25
Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	25
Unbezahlter Urlaub	26
Ehescheidung	27
Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Rentenalters	28
Auskunftserteilung und Datenschutz	29
Auskunfts- und Meldepflicht	29
Übergangs- und Schlussbestimmungen	31

GRUNDLAGEN

1 Stiftung

1.1 Zweck

Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken (im Folgenden Stiftung genannt) ist eine im Sinne von Art. 80 ff. ZGB gegründete Sammelstiftung mit Sitz in Basel und bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge. Dadurch schützt sie die Mitarbeitenden der ihr angeschlossenen Unternehmen vor den wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Erwerbsunfähigkeit. Innerhalb der Stiftung bestehen für diese Unternehmen separate Vorsorgewerke mit separaten Vorsorgevermögen.

Die Organe der Stiftung sind:

- der Stiftungsrat
- die Geschäftsstelle
- die Anlagekommission
- die bestellten paritätischen Vorsorgekommissionen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel (BSABB) in Basel.

1.2 Geschäftsführung

Die Stiftung hat Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG (im Folgenden Helvetia genannt) mit der Geschäftsführung beauftragt. Somit gelten Mitteilungen von Helvetia als Mitteilungen der Stiftung und umgekehrt.

1.3 Rückdeckung

Zur Deckung der Risiken Tod (vor der Pensionierung) und Erwerbsunfähigkeit besteht zwischen der Stiftung und der Helvetia ein Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag. Die Anlage des Vorsorgevermögens erfolgt durch die Stiftung selbst. Das Langleberisiko (einschliesslich Risiko Tod nach der Pensionierung) trägt die Stiftung selbst.

Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin dieses Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages. Als solcher stehen ihr alle Rechte zu, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

Für folgende Leistungen geht die Leistungspflicht der Stiftung nicht weiter als diejenige von Helvetia, falls Deckungslücken auf vertragswidriges Verhalten – namentlich auf Zahlungsverzug des Arbeitgebers – zurückzuführen sind und diese Deckungslücken nicht durch das Vorsorgevermögen gedeckt sind:

- Leistungen, die der Sicherheitsfonds wegen Missbrauchs ablehnt;
- Leistungen auf Gehaltsteilen, die über dem für den Sicherheitsfonds massgeblichen Maximum liegen, für Personen, die geschäftsleitende Funktionen ausüben bzw. für die Beitragsausstände mitverantwortlich sind.

Die Ansprüche der Destinatäre eines Vorsorgewerkes im überobligatorischen Bereich sind durch den Bestand des entsprechenden Vorsorgevermögens begrenzt. Das Vorsorgevermögen setzt sich zusammen aus dem tatsächlich vorhandenen Vorsorgevermögen (inkl. Leistungen der Stiftung aufgrund der von ihr getragenen Risiken resp. versicherungsvertraglicher Leistungen von Helvetia) sowie allfälligen Konkursdividenden bzw. Erlösen aus Pfandverwertungen und allfälligen Leistungen des Sicherheitsfonds.

Die Stiftung hat Anspruch auf die aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit Helvetia gewährten Überschussanteile.

Die Zuteilung der Überschussanteile auf die Stiftung erfolgt aus einem bei Helvetia separat geführten Überschussfonds und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften.

Die Überschussanteile sind insbesondere abhängig vom Schadenverlauf der versicherten Risiken sowie dem verursachten Verwaltungsaufwand. Die Überschussanteile sind nicht zum Voraus garantiert und sie können wegfallen, insbesondere falls im Vorjahr in der Branche Kollektivleben der Helvetia ein Verlust entstanden ist.

1.4 Verwendung der Erträge aus der Anlage der Spargelder und der Überschüsse aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag

Entsprechend dem erzielten Ertrag aus der Anlage des Stiftungsvermögens gewährt die Stiftung eine Ertragsausschüttung. Erfüllt der Arbeitgeber seine vertraglich vereinbarte Beitragszahlungspflicht nicht, kann der Stiftungsrat die Ausschüttung der Überschussanteile bzw. der Erträge an das betroffene Vorsorgewerk aussetzen.

Über die Verwendung der Überschüsse und der Erträge entscheidet der Stiftungsrat, unter Beachtung nachstehender Verwendungsreihenfolge:

- a) Verwendung zur Bildung von technischen Rückstellungen; wenn nicht notwendig
- b) Verzinsung der Rentendeckungskapitalien für die Verpflichtungen der Stiftung im Zusammenhang mit den Langleberisiken; wenn nicht notwendig
- c) Verzinsung der Altersguthaben; wenn nicht notwendig
- d) Begleichung der Anlage- und Stiftungskosten; wenn nicht notwendig
- e) Verwendung zur Bildung von Wertschwankungsreserven; wenn nicht notwendig
- f) Ausschüttung an die Vorsorgewerke.

Die im Rahmen von lit. f) dem Vorsorgewerk ausgeschütteten Überschussanteile und Erträge werden jeder versicherten Person jährlich als Einmaleinlage zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens gutgeschrieben. Vorbehalten bleibt ein anderslautender Beschluss der Vorsorgekommission. Der Stiftungsrat legt die Regeln zur Bildung der Rückstellungen sowie der Wertschwankungsreserven fest.

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, erfolgt die Verwendung der Überschüsse und der Erträge gemäss den gesonderten reglementarischen Bestimmungen.

2 Geltungsbereich des Personalvorsorge-Reglements

2.1 Grundsatz

Das Personalvorsorge-Reglement (im Folgenden Reglement genannt) regelt die Ansprüche der durch die Stiftung begünstigten Personen (im Folgenden Destinatäre genannt).

Die Rechtsbeziehungen zwischen den Destinatären und der Stiftung werden ausschliesslich durch dieses Reglement bestimmt.

Das Reglement setzt sich zusammen aus:

- dem Vorsorgeplan,
- den allgemeinen Reglementsbestimmungen,
- dem Organisationsreglement sowie
- dem Teilliquidationsreglement.

Diese sind integrierende Bestandteile des Reglements.

2.2 Zeitlicher Geltungsbereich

Das Reglement ist in der jeweils aktuellen Version massgebend.

Leistungsansprüche bei Pensionierung und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglement.

Leistungsansprüche bei Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit richten sich nach dem bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültigen Reglement.

DEFINITIONEN

3 Stichtag und Alter

3.1 Stichtag

Als Stichtag gilt der 1. Januar eines Jahres. Per Stichtag erfolgen jeweils die Gehalts-, Leistungs-, Beitrags- und Prämienanpassungen.

3.2 Altersbestimmung

Als massgebendes Alter für die Bestimmung der Altersgutschriften einer versicherten Person gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

3.3 Terminalter

Das reglementarische Terminalter ist am Monatsersten nach Vollendung des im Vorsorgeplan festgelegten Altersjahres erreicht.

3.4 Pensionierung

Unter dem Begriff Pensionierung werden in diesem Reglement immer sowohl die ordentliche als auch die vorzeitige und die aufgeschobene Pensionierung verstanden.

4 Obligatorische und überobligatorische Vorsorge

4.1 Obligatorische Vorsorge

Die obligatorische Vorsorge beinhaltet die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

4.2 Überobligatorische Vorsorge

Die überobligatorische Vorsorge beinhaltet diejenigen Leistungen, welche die obligatorische Vorsorge übersteigen.

5 Gehalt

5.1 Grundgehalt

Als Grundgehalt gilt das voraussichtliche AHV-beitragspflichtige Jahresgehalt. Dieses wird aufgrund des letzten bekannten AHV-Lohnes unter Berücksichtigung der bereits eingetretenen bzw. für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen bestimmt.

Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt. Als solche gelten insbesondere Dienstaltersgeschenke und dergleichen sowie vertraglich nicht zugesicherte und/oder nur unregelmässig ausgerichtete Sondervergütungen.

Sind Arbeitnehmende nicht während eines ganzen Jahres beim gleichen Unternehmen beschäftigt, so gilt als Grundgehalt dasjenige Gehalt, das sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würden.

Das Grundgehalt wird der Stiftung vom Arbeitgeber gemeldet.

5.2 BVG-Gehalt

Das BVG-Gehalt entspricht dem Teil des Grundgehaltes zwischen dem BVG-Koordinationsabzug und dem oberen Grenzbetrag. Beträgt das so ermittelte Gehalt weniger als das minimale BVG-Gehalt (ein Achtel der maximalen einfachen AHV-Altersrente), so wird es auf diesen Betrag aufgerundet.

Für Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung teilweise invalid sind oder nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden, werden die Grenzbeträge entsprechend dem Teilrentenanspruch der IV gekürzt. Der Mindestbetrag bleibt jedoch gewährleistet.

Die Grenzbeträge sind von der Bundesgesetzgebung abhängig und gelten auch ohne Reglementsänderung.

5.3 UVG-Gehalt

Das UVG-Gehalt entspricht dem Grundgehalt bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss UVG.

5.4 Versichertes Gehalt

Als versichertes Gehalt gilt das im Vorsorgeplan umschriebene Gehalt.

Für Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung teilweise invalid sind oder nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden, werden die Grenzbeträge entsprechend dem Teilrentenanspruch der IV gekürzt.

5.5 Gehaltsanpassungen

Anpassungen des Grundgehaltes erfolgen grundsätzlich per Stichtag.

Bei einer besonders grossen Gehaltsänderung kann im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung das Grundgehalt auch unterjährig angepasst werden. Eine allfällige Risikoprüfung bleibt vorbehalten.

Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt das versicherte Gehalt grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Gehaltsanpassung im Rahmen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit.

5.6 Gehaltsbegrenzung

Die Stiftung legt für das versicherte Gehalt eine obere Grenze fest. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Gehälter und Einkommen informieren.

6 Altersguthaben und Zinssätze der Stiftung

6.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres

Das Altersguthaben einer versicherten Person am Ende des laufenden Jahres besteht aus:

- den in diesem Reglement vorgeschriebenen Altersgutschriften bis Ende des Vorjahres, verzinst bis Ende des laufenden Jahres;
- den der versicherten Person gutgeschriebenen Austrittsleistungen und Einmaleinlagen, verzinst bis Ende des laufenden Jahres;
- den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Jahr.

6.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt aus der Stiftung

Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich im Vorsorgefall und beim Austritt aus der Stiftung wie folgt zusammen:

- aus dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres, verzinst pro rata temporis bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin;
- den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Jahr pro rata temporis bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin;
- den der versicherten Person gutgeschriebenen Austrittsleistungen und Einmaleinlagen verzinst bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin.

Für die Berechnung allfälliger, vom projizierten BVG-Altersguthaben abhängigen Risikoleistungen beschränkt sich das im Vorsorgefall zu berücksichtigende Altersguthaben auf das Mindestaltersguthaben gemäss BVG am Ende des laufenden Jahres und die Summe der vom BVG vorgeschriebenen Altersgutschriften für die bis zum Terminalalter fehlenden Jahre ohne Zins.

6.3 Verzinsung des Altersguthabens

Das Mindestaltersguthaben gemäss BVG wird mindestens mit dem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz verzinst. Für die Verzinsung des Mindestaltersguthabens gemäss BVG über dem BVG-Zinssatz sowie für die Verzinsung des überobligatorischen Altersguthabens gelten die vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätze. Die Höhe der vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätze wird nach Massgabe der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung jährlich bestimmt und sollte sich mittel- und langfristig im Durchschnitt an der Höhe des anwendbaren technischen Zinssatzes der Stiftung (Ziffer 6.6) orientieren. Die jeweils gültigen Zinssätze werden in geeigneter Form mitgeteilt.

6.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins

Das projizierte Altersguthaben ohne Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Jahres und der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Terminalalter fehlenden Jahre ohne Zins.

6.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins

Das projizierte Altersguthaben mit Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Jahres inklusive des Zinses bis zum Terminalalter und der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Terminalalter fehlenden Jahre samt Zins.

Der Zinssatz für die Berechnung des projizierten Altersguthabens mit Zins ist nicht notwendigerweise identisch mit den Zinssätzen gemäss Ziffer 6.3. Der jeweils gültige Zinssatz wird in geeigneter Form mitgeteilt.

6.6 Technischer Zinssatz

Der für die Berechnung der Rentendeckungskapitalien für die von der Stiftung getragenen Risiken (Ziffer 1.3), der technischen Rückstellungen sowie der übrigen für die Stiftung relevanten technischen Parameterwerte benötigte Zinssatz wird technischer Zinssatz genannt. Dieser wird vom Stiftungsrat in Absprache mit dem Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüft und bei Bedarf neu festgelegt. Die Höhe des Zinssatzes muss sich an der langfristigen Renditeerwartung der Stiftung orientieren.

Mit der Wahl der Höhe des technischen Zinssatzes und der an diesen Leitzinssatz angelehnten übrigen Zinssätze wird ein strategisches Leistungsziel anvisiert. Solange die durchschnittliche Verzinsung der Altersguthaben in den letzten 10 Jahren unter dem aktuell gültigen technischen Zinssatz liegt, ist das strategische Leistungsziel nicht erreicht, und der Stiftungsrat kann bei der Festlegung der Zinssätze für die Verzinsung der Altersguthaben (Ziffer 6.3) im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung diese Zinssätze so festlegen, dass das strategische Leistungsziel erreicht werden kann.

7 Umwandlungssatz

7.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen

Für die Berechnung der von den projizierten Altersguthaben abhängigen Risikoleistungen sind die in Art. 14 Abs. 2 BVG und vom Bundesrat festgelegten Umwandlungssätze massgebend. Eine Änderung dieser Umwandlungssätze durch den Bundesrat bzw. durch den Gesetzgeber bewirkt eine entsprechende Anpassung der anwartschaftlichen Leistungen.

7.2 Umwandlungssatz für Altersrenten

Für die Umwandlung des Altersguthabens gilt ein vom Stiftungsrat festgelegter Umwandlungssatz.

Die anzuwendenden Umwandlungssätze werden von der Stiftung auf ihrer Internetseite mitgeteilt.

8 Freies Vorsorgevermögen

8.1 Freies Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes

Dem freien Vorsorgevermögen werden diejenigen Mittel zugewiesen, die nicht für reglementarische Leistungen verwendet werden müssen.

8.2 Verwendung zur Leistungsverbesserung

Das freie Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes kann für allgemeine Leistungsverbesserungen und für zulässige Ermessensleistungen verwendet werden.

VERSICHERTE PERSONEN

9 Aufnahme in die Vorsorge

9.1 Grundsatz

In die Personalvorsorge aufgenommen werden die im Vorsorgeplan definierten Arbeitnehmenden.

Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres; Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres erhoben, sofern gemäss Vorsorgeplan nicht bereits vor dem vollendeten 24. Altersjahr Altersgutschriften festgesetzt sind.

Die versicherte Person hat Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Stiftung einzubringen.

9.2 Ausnahmen

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden:

- Bezüger einer ganzen Rente der IV.
- Arbeitnehmende, die das 65. Altersjahr (Männer) bzw. das 64. Altersjahr (Frauen) bereits überschritten haben (wird jeweils der AHV angepasst).
- Arbeitnehmende, die aufgrund provisorischer Weiterversicherung (Art. 26a BVG) nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind. Personen, die bei der Stiftung zur Versicherung angemeldet werden und gleichzeitig bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert sind, haben dies der Stiftung mitzuteilen und über die massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.
- Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens drei Monaten werden nicht obligatorisch in die Vorsorge aufgenommen. Wird aber ein befristetes Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so wird der betreffende Arbeitnehmende zwingend von dem Zeitpunkt an in die Vorsorge aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmende ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmende ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.
- Der Selbstständigerwerbende kann unter denselben Voraussetzungen wie seine Arbeitnehmenden freiwillig der beruflichen Vorsorge beitreten (Art. 44 Abs. 1 BVG). Er untersteht den gleichen Bedingungen wie die Arbeitnehmenden.

- Die freiwillige Versicherung desjenigen Lohnes, den der Arbeitnehmende von anderen Unternehmen erhält (Art. 46 BVG) ist ausgeschlossen.
- Die Weiterführung der Vorsorge nach Austritt aus der Stiftung ist ausgeschlossen (Art. 47 Abs. 1 BVG).
- Wenn das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 55. Altersjahres vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, wird auf Verlangen des Versicherten dessen Vorsorge im Sinne des Art. 47a BVG bis längstens zum ordentlichen reglementarischen Rentenalter weitergeführt.

10 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

10.1 Beginn der Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht beginnt grundsätzlich mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.

10.2 Ende der Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht endet, wenn:

- der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht,
- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder
- die gesetzlichen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG bzw. die reglementarischen Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind.

10.3 Nachdeckung

Die im Zeitpunkt des Dienstaustrittes versicherten Erwerbsunfähigkeitsleistungen und Leistungen im Todesfall bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe zugesichert, ohne dass ein Beitrag erhoben wird.

Erhöht sich der Erwerbsunfähigkeitsgrad, nachdem die versicherte Person aus der Vorsorge ausgeschieden ist und nach Ablauf der Nachdeckung, erfolgt eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen.

10.4 Vorleistungspflicht der Stiftung

Die Vorleistungspflicht gemäss Art. 22 Abs. 4 BVG für Ehegatten- und Waisenrenten sowie Art. 26 Abs. 4 BVG für Invalidenrenten beschränkt sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen. Dasselbe gilt für die Vorleistungspflicht gemäss Art. 70 Abs. 2 Bst. d ATSG.

DECKUNGSEINSCHRÄNKUNG

11 Risikoprüfung

11.1 Grundsatz

Die Stiftung hat das Recht, eine Risikoprüfung vorzunehmen. Diese kann eine Gesundheitsprüfung beinhalten und zu einem Leistungsvorbehalt führen.

11.2 Gesundheitsprüfung

Die Stiftung hat das Recht, die Vornahme einer Gesundheitsprüfung zu verlangen bei Personen,

- die im Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge bzw. bei Antritt des Arbeitsverhältnisses nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind,
- die im Zeitpunkt der Erhöhung von Vorsorgeleistungen nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind,
- deren überobligatorische Vorsorgeleistungen bei Aufnahme in die Vorsorge die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen,
- deren Erhöhung der überobligatorischen Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen.

Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Gesundheitsprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis und ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.

Der Vorsorgeschutz wird erst definitiv – allenfalls mit bestimmten Vorbehalten – nach entsprechender schriftlicher Mitteilung der Stiftung. Lehnt eine zu versichernde Person die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung oder einen Vorbehalt ab, oder nimmt sie dazu nicht innert der von Helvetia gesetzten Frist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, erlischt der Vorsorgeschutz für Leistungen, die das BVG übersteigen.

11.3 Provisorische Deckung während der Risikoprüfung

Während der Risikoprüfung hat die zu versichernde Person Anspruch auf provisorische Deckung. Dauert die Durchführung der Risikoprüfung aus Gründen, die die zu versichernde Person zu verantworten hat, über einen Zeitraum von drei Monaten seit Aufnahme der Risikoprüfung hinaus, so beschränkt sich die provisorische Deckung ab Ablauf dieser Frist auf die gesetzlichen Mindestleistungen.

11.4 Leistungsvorbehalt

Die Stiftung hat das Recht, einen Leistungsvorbehalt anzubringen.

Versicherte Personen, die innerhalb der Vorbehaltsfrist von fünf Jahren aufgrund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben für die gesamte Dauer des Leistungsanspruchs lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts wird dabei auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet.

Die gesetzlichen Mindestleistungen, die Beitragsrückgewähr sowie der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, bleiben gewährleistet.

11.5 Anzeigepflichtverletzung

Hat die versicherte Person anlässlich der Gesundheitsprüfung eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie kannte oder kennen musste und über die sie schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist die Stiftung berechtigt, das Vorsorgeverhältnis durch schriftliche Erklärung zu kündigen.

Das Kündigungsrecht erlischt drei Monate, nachdem die Stiftung von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat. Wird das Vorsorgeverhältnis durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Vorsorgefälle, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind für solche Vorsorgefälle bereits Leistungen erbracht worden, werden diese von der Stiftung zurückgefordert. Im Falle einer zu Unrecht gewährten Prämienbefreiung werden ebenfalls Prämien nachverlangt.

Der Versicherungsschutz für die gesetzlichen Mindestleistungen bleibt jedoch gegen entsprechende Prämienzahlung aufrechterhalten.

12 Deckungsausschluss

12.1 Vorbestehende Leiden

Es besteht keine Anspruchsberechtigung auf Leistungen im Todesfall vor der Pensionierung und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. vor dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge eingetreten ist.

Für eine versicherte Person mit Geburtsgebrechen oder die als Minderjährige invalid geworden ist, ergibt sich die Anspruchsberechtigung und die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsleistungen sowie der Leistungen im Todesfall ausschliesslich aus den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 23 Bst. b und c, Art. 24 und 24a BVG).

Der Anspruch auf die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt, sofern und soweit diese im Todesfall nicht an die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung übertragen wird.

12.2 Selbstverschulden

Ist die Erwerbsunfähigkeit von der versicherten Person durch schweres Verschulden bzw. bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden oder hat sich diese einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so besteht lediglich Anspruch auf eine Rente im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen. Diese Rente wird im gleichen Umfang reduziert, wie die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert. Der Anspruch auf die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt.

Ist der Tod von der anspruchsberechtigten Person vorsätzlich herbeigeführt worden, so entfällt ihr Anspruch vollständig. Die frei gewordene Leistung (allfälliges Todesfallkapital und Beitragsrückgewähr) fällt den nächsten Begünstigten nach Ziffer 25.4 zu.

13 Beschränkung auf Mindestleistungen nach BVG bei Unfall

13.1 Beschränkung auf gesetzliche Mindestleistungen

Ist der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf eine Ursache zurückzuführen, für welche die Unfall- oder Militärversicherung leistungspflichtig ist, ist die Deckung auf die gesetzlichen Mindestleistungen (Art. 23, 24 und 24a BVG) beschränkt.

Ist der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit nur teilweise auf eine Ursache zurückzuführen, für welche die Unfall- oder Militärversicherung leistungspflichtig ist, so ist die Deckung anteilmässig eingeschränkt.

Die Beschränkung auf die gesetzlichen Mindestleistungen gilt jedoch nicht für die folgenden Erwerbsunfähigkeitsleistungen und Leistungen im Todesfall:

- Befreiung von der Beitragszahlung,
- Beitragsrückgewähr,
- Todesfallkapital,
- bei gehaltsabhängigen Ehegatten- und Lebenspartnerrenten auf Gehaltsteilen bis zum UVG-Maximum bzw. bei vom projizierten Altersguthaben abhängigen Ehegatten- und Lebenspartnerrenten auf der gesamten Leistung, maximal jedoch 24 % des UVG-Maximums,
- bei allfällig ergänzender Unfalldeckung gemäss Vorsorgeplan.

BEITRÄGE

14 Finanzierung der Vorsorgeleistungen

14.1 Beiträge

Die Finanzierung der Altersgutschriften, der Risikoprämien, der Teuerungsprämien, der Kostenprämien und der Beiträge an den Sicherheitsfonds ist im Vorsorgeplan geregelt. Die Altersgutschriften werden von den übrigen Beiträgen getrennt in Rechnung gestellt und dem Altersguthaben der versicherten Person gutgeschrieben. Falls erforderlich, können Beiträge für die Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen und für die Bildung betriebsnotwendiger stiftungseigener Rückstellungen für die von der Stiftung getragenen Risiken erhoben werden. Bei Unterdeckung kann der Stiftungsrat zusätzlich Sanierungsbeiträge erheben (Ziffer 39.2).

Der Arbeitgeber ist von Gesetzes wegen verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Er zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmenden vom Gehalt ab und ist für die Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

14.2 Dauer der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des angeschlossenen Unternehmens oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen.

Vorbehalten bleibt im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit die Befreiung von der Beitragszahlung bzw. die Belastung von Beiträgen nach Austritt aus dem Unternehmen, aber vor Ablauf der Wartefrist für die Befreiung von der Beitragszahlung.

15 Höhe der Beiträge

15.1 Altersgutschriften

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan definiert.

15.2 Risikoprämien und Teuerungsprämien

Die versicherten Vorsorgeleistungen werden durch eine Risikoprämie finanziert, die Finanzierung der Anpassung der gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung erfolgt durch eine Teuerungsprämie.

15.3 Kostenprämie

Zusätzlich erhebt die Stiftung Kostenprämien für die im Zusammenhang mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge anfallenden Kosten.

15.4 Beiträge an den Sicherheitsfonds

Für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur und für die Insolvenzdeckung hat die Stiftung Beiträge an den Sicherheitsfonds zu leisten. Sie werden von diesem im Einvernehmen mit dem Bundesrat festgelegt und den der Stiftung angeschlossenen Unternehmen anteilmässig in Rechnung gestellt.

EINKÄUFE

16 Einkauf in die Vorsorge

16.1 Grundsatz

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann während der Dauer des Anstellungsverhältnisses im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Einkäufe bis zur maximalen Einkaufssumme tätigen.

Einlagen können grundsätzlich nur einmal jährlich getätigt werden und müssen vorgängig mit dem dafür vorgesehenen Formular beantragt werden.

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben. Vorbehalten bleiben Wiedereinkäufe nach Scheidung (Art. 22d Abs. 1 FZG).

16.2 Maximale Einkaufssumme

Die maximale Einkaufssumme entspricht dem maximalen Altersguthaben abzüglich des vorhandenen Altersguthabens.

Das maximal mögliche Altersguthaben ergibt sich aus der Tabelle im Vorsorgeplan. Die Grundlage für die Berechnung bilden das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung und die reglementarischen Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmenden.

Zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgekapitalien bei Freizügigkeitseinrichtungen. Diese Vorsorgekapitalien sind, wie die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, in die Stiftung einzubringen. Ebenfalls zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Beiträge an die Säule 3a von Selbstständigerwerbenden gemäss Art. 60a BVV2.

Vorbehalten bleibt die Beschränkung der Einkaufssumme bei Zuzug aus dem Ausland (Art. 60b Abs. 1 BVV2). Zudem ist die Begrenzung der maximalen Einkaufssumme gemäss Gesetz und Verordnung zu beachten.

17 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

17.1 Grundsatz

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann mit freiwilligen Einlagen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben Einkäufe im Hinblick auf eine geplante vorzeitige Pensionierung tätigen.

Bevor Einlagen zwecks Ausgleichs der Folgen einer vorzeitigen Pensionierung getätigt werden dürfen, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- die versicherte Person hat sämtliche Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebracht;
- die versicherte Person hat sämtliche fehlenden Versicherungsjahre sowie allfällige Gehaltserhöhungen eingekauft;
- die versicherte Person hat Vorbezüge zum Erwerb von Wohneigentum oder Übertragungen der Austrittsleistung bei Scheidung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten vollumfänglich zurückbezahlt bzw. eingebracht.

Einlagen für einen Einkauf in die vorzeitige Pensionierung sind einmal pro Kalenderjahr möglich und müssen mit entsprechendem Formular vorgängig beantragt werden.

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

Die Stiftung behält sich vor, Anpassungen an die gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen vorzunehmen.

17.2 Teileinkauf

Die maximal mögliche Einkaufssumme berechnet sich aus der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalalter und der voraussichtlichen reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung. Die Ermittlung der voraussichtlichen Altersrenten basiert dabei auf dem im Einkaufszeitpunkt aktuellen Gehalt, den planmässigen Altersgutschriften und dem voraussichtlichen überobligatorischen Umwandlungssatz zu den Pensionierungszeitpunkten.

Bereits geleistete Einlagen zwecks vorzeitiger Pensionierung und darauf entfallener Zins werden bei der Berechnung der maximalen Einkaufssumme in Abzug gebracht.

17.3 Volleinkauf

Frühestens drei Monate vor Antritt der vorzeitigen Pensionierung kann eine allenfalls noch bestehende Vorsorgelücke vollständig ausgeglichen werden. Eine Einlage für den Volleinkauf in die vorzeitige Pensionierung ist nur einmal möglich und muss zwingend vor der ersten Altersrentenzahlung erfolgen. Sobald der Volleinkauf in die vorzeitige Pensionierung getätigt wurde, wird die Pensionierung unwiderruflich auf das gemeldete Datum durchgeführt. Bei einem Volleinkauf erlischt das reglementarische Recht, die Altersleistung ganz oder teilweise in Kapitalform zu beziehen.

Die maximal mögliche Einlage für den Volleinkauf ergibt sich aus der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalalter und der reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung.

17.4 Verzicht auf vorzeitige Pensionierung

Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung oder bei einer Pensionierung zu einem späteren Zeitpunkt als die geplante vorfinanzierte Pensionierung verfallen die dafür eingebrachten Einlagen zugunsten des Vorsorgewerkes, soweit das reglementarische Leistungsziel bei ordentlicher Pensionierung im Terminalalter um mehr als 5 % überschritten wird.

17.5 Dahinfallen der vorzeitigen Pensionierung

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss vorliegendem Reglement, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäufterte Guthaben weitergeführt und bei Erreichen des Terminalalters als Altersleistung gemäss den Bestimmungen von Ziffer 21 ausgerichtet.

Wird das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst und tritt die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäufterte Guthaben als Austrittsleistung behandelt.

Bei Tod vor der Pensionierung wird das im Zeitpunkt des Todes vorhandene separat ausgewiesene Guthaben den Hinterbliebenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 25.4 gilt sinngemäss.

18 Steuerliche Bestimmungen

18.1 Steuerliche Abzugsfähigkeit

Die Stiftung übernimmt keine Verantwortung für die individuelle steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe. Diese ist gegebenenfalls durch die versicherte Person bei der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.

18.2 Kapitalauszahlungsverbot

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22d Abs. 1 FZG. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Zulässig sind Einkäufe gemäss Art. 60d BVV2.

Versicherte Personen, die auf Kapitalauszahlung optieren, können in den letzten drei Jahren vor der Pensionierung keine Einkäufe mehr tätigen. Vorbehalten bleiben Einkäufe gemäss Art. 22d Abs. 1 FZG.

Beträge, die bei der Pensionierung dem Kapitalauszahlungsverbot unterliegen, werden in Form einer lebenslänglichen Altersrente gemäss dem reglementarischen Umwandlungssatz ausbezahlt.

LEISTUNGEN BEI ERWERBSUNFÄHIGKEIT

19 Invalidenrente

19.1 Grundsatz

Wird eine versicherte Person vor der Pensionierung erwerbsunfähig, entsteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht erwerbsunfähig geworden wäre.

19.2 Höhe des Rentenanspruchs

Die Höhe der versicherten Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Die versicherte Person hat Anspruch auf:

- eine ganze Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist;
- eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente, wenn sie im Sinne der IV zwischen 50 und 69 % invalid ist;
- eine Rente gemäss nachfolgender Tabelle, wenn sie im Sinne der IV zwischen 40 und 49 % invalid ist:

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil an einer ganzen Rente
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente.

19.3 Beginn des Rentenanspruchs

Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit dem Anspruch gegenüber der IV, derjenige auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist, frühestens jedoch mit Beginn des Anspruchs gegenüber der IV. Beträgt die Wartefrist gemäss Vorsorgeplan weniger als 12 Monate, entsteht der Anspruch mit Ablauf dieser Frist.

Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person im Umfang von mindestens 80 % des entgangenen Gehaltes Taggelder einer Kranken- oder Unfallversicherung bezieht. An der Finanzierung der Krankentaggeldversicherung muss der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte beteiligt sein.

Das erneute Auftreten einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt, unter Vorbehalt von Ziffer 19.5, als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als eines Jahres ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert eines Jahres, die keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

19.4 Ende des Rentenanspruchs

Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Erreichen des reglementarischen Terminalalters oder mit dem Sinken des Erwerbsunfähigkeitsgrads unter 40 %. Vorbehalten bleibt Ziffer 19.5.

19.5 Wiedereingliederung

Wird einer versicherten Person mit Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen weiterversichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

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

Während der Weiterversicherung wird die Rente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad gekürzt, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird. Während der Dauer der provisorischen Weiterversicherung bleibt die Befreiung von der Beitragszahlung im bisherigen Umfang bestehen.

19.6 Kinderrenten

Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.

Die Höhe der Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Die Kinderrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet.

Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Anspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für Kinder, die zu mindestens 70 % invalid sind, dauert der Anspruch bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für den Monat, in dem der Anspruch entfällt, wird die ganze Rente ausbezahlt.

20 Befreiung von der Beitragszahlung

20.1 Beginn des Anspruchs

Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist zu mindestens 40 % ununterbrochen arbeitsunfähig, setzt die Verpflichtung zur Beitragszahlung nach Ablauf dieser Wartefrist teilweise oder vollständig aus.

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

Die Bestimmungen zur provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 19.5) bleiben vorbehalten.

20.2 Umfang des Anspruchs

Während des ersten Jahres ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Beitragsbefreiung auf der Grundlage der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, danach erfolgt die Beitragsbefreiung auf der Grundlage des von der IV festgelegten IV-Grads. In beiden Fällen bemisst sich der Umfang der Beitragsbefreiung sinngemäss nach dem Umfang der Invalidenrente (Ziffer 19.2).

20.3 Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung endet mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Erreichen des reglementarischen Terminalalters oder mit dem Sinken des Erwerbsunfähigkeitsgrads unter 40 %. Vorbehalten bleibt Ziffer 19.5.

LEISTUNGEN BEI PENSIONIERUNG

21 Altersrente

21.1 Grundsatz

Wird eine versicherte Person pensioniert, so hat sie Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.

21.2 Höhe

Die Höhe der jährlichen Altersrente wird anhand des bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthabens und der massgebenden Umwandlungssätze bestimmt.

Bezieht eine versicherte Person bei Erreichen des Terminalalters von der Stiftung eine Invalidenrente und ist die gesetzliche Invalidenrente grösser als die gesetzliche Altersrente, so wird die Altersrente um diese Differenz erhöht.

Die gesetzlichen Mindestleistungen bleiben in jedem Fall gewährleistet.

21.3 Beginn

Die ordentliche Pensionierung erfolgt auf das Terminalter.

Bei Aufgabe der entsprechenden Erwerbstätigkeit hat die versicherte Person frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die Möglichkeit, sich vollständig oder teilweise pensionieren zu lassen.

Eine Teilpensionierung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- es sind maximal drei Pensionierungsschritte möglich, wobei der dritte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist;
- der Umfang eines Schrittes muss mindestens 20 % betragen;
- eine Teilpensionierung muss mit einer entsprechenden Reduktion des Beschäftigungsgrades und des Grundgehaltens einhergehen;
- eine spätere Heraufsetzung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen;
- das versicherte Gehalt wird analog den Bestimmungen im Vorsorgeplan bemessen.

Die Stiftung behält sich vor, Anpassungen an die gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen vorzunehmen. Sie trägt keine Verantwortung für die steuerliche Behandlung im Einzelfall.

21.4 Kinderrenten

Eine versicherte Person, der eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.

Die Höhe der Rente beträgt pro Kind jährlich 20 % der laufenden Altersrente.

Löst eine Kinderrente eine laufende Kinderrente gemäss Ziffer 19.6 ab, so entspricht diese mindestens der bisher ausgerichteten Kinderrente.

Die Kinderrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet.

Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Anspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für Kinder, die zu mindestens 70 % invalid sind, dauert der Anspruch bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für den Monat, in dem der Anspruch entfällt, wird die ganze Rente ausbezahlt.

21.5 Alterskapital

Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente die Auszahlung der Altersleistung in Form eines Kapitals verlangen. Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Ein schriftliches Begehren muss der Stiftung vor der ersten Altersrentenzahlung vorliegen.
- Ist eine versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist die Auszahlung des Alterskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen. Die Stiftung schuldet auf das Alterskapital so lange keinen Zins, wie die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.
- Der Kapitalbezug ist beschränkt auf das dem Erwerbsfähigkeitsgrad entsprechenden Altersguthaben. Massgebend ist der Erwerbsfähigkeitsgrad zum Zeitpunkt der Einreichung der Kapitaloption.
- Unter Beachtung der versicherungstechnischen und gesetzlichen Vorschriften ist auch eine teilweise Kapitalabfindung möglich.
- Teilbezüge von Altersguthaben werden anteilmässig dem Mindestaltersguthaben gemäss BVG und dem überobligatorischen Altersguthaben entnommen.
- Bei Auszahlung eines Alterskapitals entfallen anteilmässig sämtliche Ansprüche auf allfällige Vorsorgeleistungen, insbesondere Hinterbliebenenrenten und Kinderrenten.
- Bei Eintritt eines Teilliquidationstatbestandes gemäss Teilliquidationsreglement wird die versicherte Person im Umfang der als Alterskapital bezogenen Altersleistung bei der Verteilung von freien Mitteln nicht mehr berücksichtigt.
- Im Übrigen sind die Bestimmungen zum Kapitalauszahlungsverbot gemäss Ziffer 18.2 anwendbar.

LEISTUNGEN IM TODESFALL

22 Ehegattenrente

22.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente.

Die eingetragene Partnerschaft gemäss PartG ist der Ehe gleichgestellt. In diesem Reglement sind unter den Begriffen Ehegatten, Witwen und Witwer die eingetragenen Partner stets mitzuverstehen, auch wenn sie nicht ausdrücklich erwähnt sind.

Begriffe wie Ehe, Folgeehe, Heirat, Wiederverheiratung, Scheidung etc. sind sinngemäss auf die eingetragenen Partnerschaften anzuwenden. Der Begriff eingetragener Partner umfasst auch die eingetragene Partnerin.

22.2 Höhe und Dauer der Rente

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Ehegattenrente ausgerichtet.

Stirbt eine versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Ehegattenrente jährlich 60 % der Altersrente, die die verstorbene Person bezogen hat.

Die Ehegattenrente wird lebenslänglich ausbezahlt.

22.3 Einschränkung der Leistungspflicht

Es gelten folgende Einschränkungen der Leistungspflicht:

- ist der Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Ehegattenrente gekürzt;
- hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet, so wird die Ehegattenrente auf folgende Anteile herabgesetzt:
Eheschliessung während des
66. Altersjahres: 80 %
67. Altersjahres: 60 %
68. Altersjahres: 40 %
69. Altersjahres: 20 %;
- es entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte;
- hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, falls sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt;
- die Einschränkungen werden kumulativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Tatbestände erfüllt sind.
- Hätte der hinterbliebene Ehegatte ohne die erfolgte Eheschliessung Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, so erhält der hinterbliebene Ehegatte mindestens eine Ehegattenrente in der Höhe dieser Lebenspartnerrente.

Die Mindestleistungen gemäss Art. 19 BVG sind gewährleistet.

22.4 Kapitalabfindung

Der Ehegatte kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er vor der ersten Rentenzahlung abzugeben.

Die Höhe der Abfindung wird gemäss dem von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) genehmigten Kollektivversicherungstarif von Helvetia berechnet. Für einen Ehegatten, der beim Tode der versicherten Person das 45. Altersjahr noch nicht vollendet hat, wird der so berechnete Abfindungswert für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um das der Ehegatte jünger als 45 Jahre alt ist, um 3 % gekürzt. Der Abfindungswert beträgt jedoch im Minimum vier Jahresrenten.

22.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der von einer versicherten Person geschiedene Ehegatte ist bei deren Tode einem Ehegatten gleichgestellt, sofern er mindestens 10 Jahre mit der versicherten Person verheiratet war und sofern ihm im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde. Der Anspruch besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre. Die vorstehenden Bestimmungen zur Ehegattenrente gelten sinngemäss. Eine Rente an den geschiedenen Ehegatten wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit anderen Sozialversicherungsleistungen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

23 Lebenspartnerrente

23.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person hat ein hinterbliebener Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, sofern die nachfolgenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

23.2 Anspruchsvoraussetzungen

Es gelten die folgenden Anspruchsvoraussetzungen:

- die Lebenspartner haben nachweislich und ununterbrochen mindestens während der letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt, oder sie haben zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nachweislich in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt und der hinterbliebene Lebenspartner muss für mindestens ein gemeinsames Kind aufkommen;
- beide Lebenspartner sind zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- die Lebenspartner sind nicht im Sinne von Art. 95 ZGB verwandt;
- die versicherte Person hat am 31.12.2004 keine ganze Invalidenrente bezogen;
- der hinterbliebene Lebenspartner bezieht keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe, eingetragenen Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitaleistung anstelle einer solchen Rente bezogen;

- das Formular "Anmeldung für eine Lebenspartnerrente" wurde vollständig ausgefüllt und von beiden Lebenspartnern unterschrieben vor dem Tod und vor der vollständigen Pensionierung der versicherten Person an die Stiftung bzw. an Helvetia gesandt. In begründeten Ausnahmefällen kann die Stiftung auf die Einreichung des Anmeldeformulars verzichten.

Die zur Prüfung des Anspruchs von der Stiftung verlangten Unterlagen sind vom hinterbliebenen Lebenspartner beizubringen.

Die Bestimmungen zur Ehegattenrente bezüglich Einschränkung der Leistungspflicht (Ziffer 22.3) und Kapitalabfindung (Ziffer 22.4) gelten sinngemäss.

23.3 Höhe und Dauer der Rente

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Lebenspartnerrente ausgerichtet.

Stirbt eine versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Lebenspartnerrente jährlich 60 % der Altersrente, die die verstorbene Person bezogen hat.

Die Lebenspartnerrente wird lebenslänglich ausgerichtet.

24 Waisenrenten

24.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente.

Pflegekinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, falls sie von der versicherten Person unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

Stiefkinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, falls sie von der versicherten Person überwiegend unterhalten worden sind.

24.2 Höhe der Rente

Stirbt die versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Waisenrente ausgerichtet.

Stirbt die versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Höhe der Waisenrente jährlich 20 % der Altersrente, welche die verstorbene Person bezogen hat.

Wird eine laufende Kinderrente durch eine Waisenrente abgelöst, so entspricht die Waisenrente mindestens der bisherigen Kinderrente.

24.3 Dauer der Rente

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet.

Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Anspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für Kinder, die zu mindestens 70 % invalid sind, dauert der Anspruch bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für den Monat, in dem der Anspruch entfällt, wird die ganze Rente ausbezahlt.

25 Begünstigung

25.1 Grundsatz

Unter Begünstigung wird in diesem Reglement der Anspruch auf Beitragsrückgewähr sowie ein allfälliger Anspruch auf ein Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan verstanden.

Für die individuellen Ansprüche der Begünstigten ist die Begünstigtenordnung massgebend.

25.2 Beitragsrückgewähr

Entsteht beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, auf eine Rente an den geschiedenen Ehegatten oder auf eine Lebenspartnerrente, wird das bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelte Altersguthaben in Kapitalform ausbezahlt.

Entsteht beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung ein Anspruch auf eine Ehegattenrente, auf eine Rente an den geschiedenen Ehegatten oder auf eine Lebenspartnerrente, wird ein Kapital

fällig, sofern das angesammelte Altersguthaben den Barwert bzw. den Abfindungswert der fällig werdenden Leistungen an den Ehegatten, den geschiedenen Ehegatten oder an den Lebenspartner übersteigt. Das Kapital entspricht in diesem Falle der Differenz zwischen dem bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthaben und dem Barwert bzw. dem Abfindungswert.

25.3 Todesfallkapital

Ist im Vorsorgeplan ein Todesfallkapital ausgewiesen, so wird beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung unter folgenden Voraussetzungen ein Todesfallkapital ausgerichtet:

- die versicherte Person gehört dem Personenkreis an, für den das Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan versichert ist, und
- diese Person ist vor Eintritt des versicherten Ereignisses der Stiftung entsprechend gemeldet worden.

Der Personenkreis für ein allfällig im Vorsorgeplan ausgewiesenes "Todesfallkapital für verheiratete Personen" umfasst verheiratete Personen sowie die Personen mit einem Lebenspartner mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 23.

Der Personenkreis für ein allfällig im Vorsorgeplan ausgewiesenes "Todesfallkapital für nicht verheiratete Personen" umfasst die nicht verheirateten Personen mit Ausnahme von Personen mit einem Lebenspartner mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 23.

25.4 Begünstigtenordnung

Anspruch auf das Todesfallkapital bzw. die Beitragsrückgewähr haben die Hinterbliebenen unabhängig vom Erbrecht gemäss folgender Rangordnung:

- a) die reglementarisch anspruchsberechtigten Ehegatten, eingetragenen Partner und Waisen,

natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat, sowie die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,

zu gleichen Teilen unter allen anspruchsberechtigten Personen;

- b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a): die Kinder der verstorbenen Person, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Ziffer 24 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister,

in Anlehnung an die gesetzlichen erbrechtlichen Teilungsregeln;

- c) beim Fehlen von begünstigten Personen nach den lit. a) und b): die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens,

in Anlehnung an die gesetzlichen erbrechtlichen Teilungsregeln im Umfang von 50 % des vorhandenen Altersguthabens.

Für Personen nach lit. a) Abs. 2 gelten zusätzlich folgende Einschränkungen:

- Es besteht kein Anspruch, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht.
- Der Anspruch entfällt, wenn die Stiftung bei Auszahlung der Begünstigung keine Kenntnis vom Vorhandensein von Personen nach lit. a) Abs. 2 hat.
- Es besteht kein Anspruch für den geschiedenen Ehegatten.

Teile der Beitragsrückgewähr, die mangels Bezugsberechtigter nicht auszurichten sind, werden dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (Ziffer 8) gutgeschrieben.

Die versicherte Person kann in einer schriftlichen Erklärung die Ansprüche der Begünstigten näher bezeichnen.

Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse kann in dieser Erklärung auch von der vorstehenden Rangordnung der Anspruchsberechtigung abgewichen werden, sofern dadurch der Vorsorgezweck besser erreicht werden kann. Eine entsprechende Erklärung ist bei der Stiftung zu deponieren.

Personen ausserhalb der in lit. a) bis c) umschriebenen Gruppen können nicht begünstigt werden.

LEISTUNGSERBRINGUNG

26 Auszahlung der Leistungen

26.1 Zahlungstermine

Die Renten werden vierteljährlich vorschüssig bezahlt. Die Zahlungstermine werden so festgelegt, dass einer davon mit dem Beginn des Versicherungsjahres zusammenfällt.

Fällt der Beginn des Rentenanspruchs nicht mit einem Zahlungstermin zusammen, wird für die Zeit zwischen dem Beginn des Anspruchs und dem nächsten Zahlungstermin die Rente pro rata ausgerichtet.

26.2 Fälligkeit und Auszahlung

Die erste Rentenzahlung, Kapitalleistungen und jede andere von der Einreichung weiterer Dokumente abhängige Zahlung werden vier Wochen, nachdem die zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente eingereicht worden sind, fällig.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 32).

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt bargeldlos.

26.3 Verzugszins

Als Verzugszins gilt der vom Bundesrat festgelegte Zinssatz für das Altersguthaben.

26.4 Abtretung und Verpfändung von Vorsorgeleistungen

Alle durch dieses Reglement zugesicherten Vorsorgeleistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 32).

26.5 Abtretung von Haftpflichtansprüchen

Die Stiftung tritt für die gesetzlichen Leistungen im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person gegen haftpflichtige Dritte ein. Sie kann für weitergehende Leistungen zudem vom Anwärter einer Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenleistung verlangen, dass er ihre Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

26.6 Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

Vernachlässigt eine versicherte Person ihre Unterhaltszahlungen, kann die Stiftung verpflichtet werden, die Fälligkeit einer Kapitalleistung der kantonalen Fachstelle zu melden. Die Fachstelle kann im Anschluss ein Verfahren zur Sicherstellung dieser Unterhaltszahlungen einleiten (Art. 40 BVG).

27 Überentschädigungskürzung

27.1 Grundsatz

Die Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen werden gekürzt, wenn sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Gehaltes übersteigen. Die Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 25.2 wird ungekürzt ausgerichtet.

27.2 Anrechenbare Einkünfte

Angerechnet werden die Renten- oder Kapitalleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

Bezügern von Erwerbsunfähigkeitsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Während einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 19.5) werden jedoch keine zumutbarerweise erzielbare Erwerbs- und Ersatzeinkommen angerechnet, die nicht bereits vor der provisorischen Weiterversicherung angerechnet wurden. Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

Kürzen oder verweigern andere Versicherungsträger ihre Leistungen, weil sich der Anspruchsberechtigte schuldhaft verhalten hat, so werden der Berechnung einer Überentschädigung deren ungekürzte Leistungen zugrunde gelegt.

28 Pflicht zur Rückerstattung der Austrittsleistung

28.1 Rückerstattungspflicht

Hat die Stiftung Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenleistungen nötig ist.

28.2 Folgen der Verletzung der Rückerstattungspflicht

Erfolgt keine Rückerstattung, können die Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen gekürzt werden.

29 Anpassung an die Preisentwicklung

29.1 Grundsatz

Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrates auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres der Preisentwicklung angepasst.

Die übrigen Renten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerkes und gemäss Beschluss der Vorsorgekommission der Preisentwicklung angepasst. Sofern das Vorsorgewerk über entsprechende Mittel verfügt, erfolgt eine jährliche Beschlussfassung, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

29.2 Dauer des Anspruchs auf Anpassung

Die Anpassung der Invaliden- und Ehegattenrenten erfolgt bis zum Erreichen des gesetzlichen Rentenalters (Art. 13 Abs. 1 BVG) der anspruchsberechtigten Person, diejenige der Waisenrenten und Kinderrenten gemäss Ziffer 19.6 bis zu deren Erlöschen. Renten an erwerbsunfähige Kinder, deren Anspruchsberechtigung über das 25. Altersjahr hinaus besteht, werden bis zum gesetzlichen Rentenalter (Art. 13 Abs. 1 BVG) weiter angepasst.

Leistungen bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses

ÜBERTRAGUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

30 Anspruch auf Austrittsleistung

30.1 Grundsatz

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst wird oder die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind und die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt.

Eine versicherte Person, die die Stiftung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter verlässt, kann nur dann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist. Ansonsten erfolgt eine Pensionierung und die Altersleistung wird fällig. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden im Falle der Weiterführung der Vorsorge in der Stiftung nach Art. 47 BVG, sofern der Vorsorgeplan diese Weiterführung ausdrücklich vorsieht.

Eine versicherte Person, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, hat am Ende der provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 19.5) Anspruch auf eine Austrittsleistung.

30.2 Höhe der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung eines austretenden Arbeitnehmers entspricht dem ganzen von ihm und dem Arbeitgeber bis zum Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung finanzierten Altersguthaben zuzüglich eines allfälligen Überschussguthabens gemäss Ziffer 1.3. Die von den Altersgutschriften getrennt finanzierten Risiko-, Teuerungs- und Kostenprämien sowie allfällige Sanierungsbeiträge werden für die Berechnung der Austrittsleistung nicht berücksichtigt.

Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet. Die gesetzliche Mindestaustrittsleistung gemäss Art. 17 FZG ist gewahrt.

30.3 Erhaltung des Vorsorgeschatzes

Die Austrittsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung die entsprechenden Überweisungsangaben bekannt zu geben.

Ist die Austrittsleistung nicht an eine neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, gibt die versicherte Person der Stiftung die Überweisungsangaben ihrer Freizügigkeitspolice bzw. ihres Freizügigkeitskontos bekannt.

30.4 Verzinsung

Die Austrittsleistung wird ab Austritt aus der Stiftung mit dem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz verzinst.

Nach 30 Tagen seit Erhalt der notwendigen Angaben vergütet die Stiftung bis zur Überweisung fälliger Austrittsleistungen den vom Bundesrat festgelegten Verzugszins.

30.5 Auflösung des Anschlussvertrages

Das Unternehmen und die Stiftung haben im Anschlussvertrag die Modalitäten über den Verbleib der Leistungsbezüger in der Stiftung oder deren Wechsel auf die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung bei Auflösung des Anschlussvertrages vereinbart. Der Arbeitgebervertreter in der Vorsorgekommission orientiert die übrigen Mitglieder über diese anwendbaren Modalitäten.

ANTRAG AUF BARAUSZAHLUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

31.6 Abtretung und Verpfändung

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

31 Barauszahlung der Austrittsleistung

31.1 Grundsatz

Austretende versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlassen und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nehmen;
- sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und dem Obligatorium nicht mehr unterstehen oder
- die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

31.2 Ausnahmen

Austretende versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung im Umfang des Obligatoriums nicht verlangen, wenn:

- sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- sie in Liechtenstein wohnen.

31.3 Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Anspruchsberechtigten bedarf die Barauszahlung der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann die versicherte Person das Zivilgericht anrufen.

31.4 Fälligkeit

Die Barauszahlung der Austrittsleistung wird vier Wochen, nachdem die zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente eingereicht worden sind, fällig.

31.5 Verzugszins

Nach 30 Tagen seit Erhalt der notwendigen Angaben vergütet die Stiftung bis zur Überweisung fälliger Austrittsleistungen den vom Bundesrat festgelegten Verzugszins.

WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

32 Wohneigentumsförderung

32.1 Grundsatz

Bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, jedoch längstens bis drei Jahre vor der Pensionierung, haben versicherte Personen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, einen Teil ihrer Vorsorgeguthaben für die Finanzierung von Wohneigentum einzusetzen (Art. 30a–f, 83a BVG und Art. 331d und 331e OR).

Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, sowie für Personen, die provisorisch weiterversichert werden (Ziffer 19.5), besteht dieses Recht auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, der nicht dem Teilrentenanspruch der IV entspricht bzw. der nicht dem Anspruch auf provisorische Weiterversicherung entspricht.

Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum ist während der Weiterversicherung nach Terminalalter (Ziffer 35) nicht mehr möglich.

Die Verpfändung, der Vorbezug und die Rückzahlung kann während der Dauer einer Unterdeckung zeitlich und betragsmässig durch Beschluss des Stiftungsrates eingeschränkt oder ganz verweigert werden.

32.2 Fälligkeit

Der Vorbezug wird spätestens sechs Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs zur Zahlung fällig und an die von der versicherten Person bezeichnete Stelle ausbezahlt.

32.3 Dokumente

Die von der Stiftung einverlangten Dokumente sind entweder in einer der drei Amtssprachen oder in einer konsularisch beglaubigten deutschen Übersetzung einzureichen.

32.4 Teilbezüge von Altersguthaben

Teilbezüge von Altersguthaben für die Wohneigentumsförderung werden anteilmässig dem Mindestaltersguthaben gemäss BVG und dem überobligatorischen Altersguthaben entnommen.

32.5 Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden versicherten Personen bedarf der Bezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners nicht beibringen, so kann sie das Zivilgericht anrufen.

32.6 Kosten und Gebühren

Bei Vorbezug, Verpfändung sowie Pfandverwertung ist die Stiftung berechtigt, für die Bearbeitung entsprechender Gesuche neben allfällig anfallenden amtlichen Gebühren, wie z.B. Grundbuchgebühren, eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung zu stellen. Diese entspricht dem jeweiligen Aufwand und beträgt zurzeit für Vorbezug und Pfandverwertung zwischen CHF 400.– und CHF 600.– und für Verpfändung CHF 200.–.

Der Stiftungsrat kann diese Beiträge in einem separaten Kostenreglement neu festlegen. Dieses wird der versicherten Person bei Einreichung eines Gesuchs um Vorbezug bzw. Verpfändung abgegeben.

32.7 Information

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

- das ihr für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital;
- die mit einem Vorbezug oder einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung;
- die Möglichkeit der Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Erwerbsunfähigkeit und Tod;
- die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung;
- den bei der Rückzahlung des Vorbezugs oder den bei Rückzahlung nach einer vorgängig erfolgten Pfandverwertung bestehenden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern sowie über die zu beachtende Frist.

UNBEZAHLTER URLAUB

33 Versicherung während des unbezahlten Urlaubs

33.1 Grundsatz

Ein unbezahlter Urlaub ist eine von der versicherten Person gewünschte, freiwillige und typischerweise einmalige Auszeit von der Arbeitsleistung, während der das Arbeitsverhältnis bestehen bleibt und keine anderweitige regelmässige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

33.2 Unbezahlter Urlaub von weniger als einem Monat

Ein unbezahlter Urlaub von weniger als einem Monat Dauer ist nicht zu melden. Die Vorsorge wird in vollem Umfang zu den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt.

33.3 Unbezahlter Urlaub zwischen einem und sechs Monaten

Ein unbezahlter Urlaub von mehr als einem Monat Dauer ist der Stiftung vor Urlaubsantritt mit dem Formular "Meldung unbezahlter Urlaub" zu melden.

Bei einem unbezahlten Urlaub zwischen einem und sechs Monaten steht der versicherten Person im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu, für die Dauer des unbezahlten Urlaubs eine der nachstehenden Varianten zu wählen:

■ Weiterführung der Vorsorgeleistungen (Variante 1)

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird die Versicherung vollumfänglich weitergeführt. Es gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Reglements.

■ Risikozwischenversicherung (Variante 2)

Im Rahmen der Risikozwischenversicherung sind die Risikoleistungen bei Tod und Erwerbsunfähigkeit inkl. der Befreiung von der Beitragszahlung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit während der Dauer des unbezahlten Urlaubs gemäss dem jeweils gültigen Reglement weiterversichert. Der Sparprozess wird für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sistiert.

Das versicherte Gehalt entspricht dem vor dem unbezahlten Urlaub versicherten Gehalt.

Die Wartefrist für die Invaliden- und die Kinderrente beträgt drei Monate. Die Unfalldeckung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

Für die Zeit des unbezahlten Urlaubs reduziert sich die Beitragszahlung um die Beiträge an die Altersgutschriften.

■ Unterbruch der Vorsorge (Variante 3)

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird keine Weiterführung der Vorsorge gewünscht. Die Versicherung wird sistiert und es sind keine Beiträge geschuldet. Die Versicherungsdeckung bezieht sich auf das noch erzielte Jahresgehalt, sofern dieses über der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt, und ist auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt. Bei einem reduzierten Jahresgehalt, das unter der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt, erlischt die Versicherung per Antritt des unbezahlten Urlaubs und nach Ablauf der Nachdeckung. Der Anspruch auf die Austrittsleistung bzw. die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt.

33.4 Unbezahlter Urlaub von mehr als sechs Monaten

Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als sechs Monaten erfolgt in jedem Fall auf den Zeitpunkt des Antritts des unbezahlten Urlaubs ein Austritt aus der Vorsorge und die Versicherungsdeckung erlischt mit Ablauf der Nachdeckung.

33.5 Finanzierung

Die Finanzierung der Beiträge und Prämien für die Varianten 1 und 2 richtet sich grundsätzlich nach den reglementarischen Bestimmungen, wobei zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmendem eine abweichende Finanzierung vereinbart werden kann. Der Arbeitgeber bleibt unabhängig von der Finanzierungsregelung gegenüber der Stiftung Prämien-schuldner.

EHESCHIEDUNG

34 Ehescheidung

34.1 Teilung der Austrittsleistung

Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen wird.

Die zu teilende Austrittsleistung eines Ehegatten entspricht grundsätzlich der Differenz zwischen der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung (samt aufgelaufener Zinsen).

Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kann die Stiftung die Austrittsleistung nach Art. 123 bzw. Art. 124 Abs. 1 ZGB sowie die Altersrente kürzen. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.

Aufgrund Scheidung zu übertragende Altersguthaben werden anteilmässig dem Mindestaltersguthaben gemäss BVG und dem überobligatorischen Altersguthaben entnommen. Anderslautende Anordnungen im Scheidungsurteil bleiben vorbehalten.

34.2 Teilung der Altersrente

Bezieht der verpflichtete Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Altersrente, kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil dieser Rente auf den andern übertragen wird.

Wird dem berechtigten Ehegatten durch das Gericht eine solche lebenslängliche Rente (Scheidungsrente) zugesprochen, so ist diese, soweit möglich, an seine Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Der berechnete Ehegatte kann anstelle der periodischen Rentenübertragung eine Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung in Kapitalform verlangen.

Anstelle einer Auszahlung der Scheidungsrente gemäss Art. 22e FZG kann der berechnete Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er schriftlich und unwiderruflich vor der ersten Rentenauszahlung abzugeben.

Die Kapitalisierung wird nach den für die zu teilende Altersrente massgeblichen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet.

34.3 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

WEITERVERSICHERUNG NACH ERREICHEN DES GESETZLICHEN BVG-RENTENALTERS

35 Weiterversicherung nach Art. 33b BVG

35.1 Grundsatz

Für vollständig erwerbsfähige versicherte Personen, welche die Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters gemäss BVG ganz oder teilweise weiterführen, kann die Vorsorge im Rahmen der nachstehenden Bestimmungen weitergeführt werden.

35.2 Anpassung des Terminalters

Mit Beginn der Weiterversicherung wird das reglementarische Terminalter auf 70 (Männer und Frauen) festgelegt und der Sparprozess wird weitergeführt. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich dabei nach der bis zum gesetzlichen Rentenalter gemäss BVG anwendbaren Sparstufe.

35.3 Ende der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung endet:

- mit der Pensionierung, spätestens aber mit Vollendung des 70. Altersjahres;
- in jedem Fall auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von drei Monaten überschreitet.

35.4 Altersleistungen

Mit Beendigung der Weiterversicherung werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.

Die Bestimmungen zur Teilpensionierung gelten weiterhin.

35.5 Versicherte Risikoleistungen

Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters gemäss BVG sind folgende Leistungen versichert:

- Ehegattenrente in Höhe von 60 % der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70.
- Lebenspartnerrente in Höhe von 60 % der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70.
- Waisenrente in Höhe von 20 % der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70.
- Beitragsrückgewähr.

Folgende übrige Risikoleistungen sind mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters gemäss BVG nicht mehr versichert:

- Invaliden- und Kinderrenten,
- Befreiung von der Beitragszahlung,
- Anpassung an die Preisentwicklung,
- allfällige zusätzliche Todesfallleistungen.

35.6 Beiträge und Prämien

Die Finanzierung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

Die Beiträge und Prämien reduzieren sich um die Aufwendungen für die nicht mehr versicherten Risikoleistungen.

Die Beiträge und Prämien sind in jedem Fall bis zum Ende der Weiterversicherung geschuldet.

35.7 Einkäufe

Einkäufe können weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotenzial, das bei Erreichen des gesetzlichen Rentenalters gemäss BVG vorhanden war, und reduziert um die während der Weiterversicherung geleisteten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

35.8 Steuern

Für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen, Prämien sowie Einkäufen übernimmt die Stiftung keine Verantwortung.

AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHT

36 Auskunfts- und Meldepflicht

36.1 Auskunftspflicht der Stiftung

Gemäss Art. 86b BVG haben die Stiftungen ihren Versicherten auf Verlangen alle sie betreffenden Daten bekannt zu geben.

36.2 Auskunftspflicht der versicherten Person

Jede versicherte Person hat die Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse zu informieren.

Notwendige Auskünfte und Unterlagen bei Geltendmachung von Vorsorgeleistungen:

Erwerbsunfähigkeitsleistungen

Innert drei Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist das Formular "Anmeldung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit" bei der Stiftung einzureichen. Dazu gehört eine Vollmacht, die die Stiftung ermächtigt, bei sämtlichen in diesen Leistungsfall involvierten öffentlich- und privatrechtlichen Versicherungsträgern (wie Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung, Unfall- und Krankenversicherungsgesellschaften, Taggeldversicherer, Mit- oder Rückversicherer, Vorsorgeeinrichtungen etc.) sowie bei den behandelnden Ärzten, anderen medizinischen Leistungserbringern, Arbeitgebern, sachdienliche Auskünfte und Daten einzuholen. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls einer von der Stiftung verlangten Untersuchung unterziehen und ihre behandelnden Ärzte sowie andere medizinische Leistungserbringer, an die sich die Stiftung wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Die Stiftung kann auch nach Anerkennung des Vorsorgefalles den Leistungsanspruch jederzeit überprüfen, sofern dies zur Abklärung der weiteren Anspruchsbeurteilung notwendig erscheint.

Der Stiftung ist umgehend jede Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades zu melden.

Altersleistungen

Ein Lebensnachweis ist immer zu erbringen, wenn die Stiftung einen solchen verlangt.

Todesfalleleistungen

Beizubringen sind ein amtlicher Todesschein, ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache und die näheren Umstände des Todes, ein Ausweis über den registrierten Familienstand/Familienausweis sowie ein Verzeichnis der gesetzlichen Erben. Vorbehalten bleiben zusätzliche anspruchsbegründende Nachweise für Ehegatten, geschiedene Ehegatten, Lebenspartner und weitere Begünstigte.

Kinderrenten

Wird ein Anspruch auf eine Waisenrente oder eine Kinderrente geltend gemacht, so sind ein amtlicher Ausweis des Kindes sowie eine entsprechende Bezugsberechtigung einzureichen. Die Stiftung kann auch nach Anerkennung des Vorsorgefalles den Leistungsanspruch des Kindes jederzeit überprüfen, sofern dies zur Abklärung der weiteren Anspruchsbeurteilung notwendig erscheint.

Wird eine Rente für ein Kind beantragt, das erwerbsunfähig ist, so behält sich die Stiftung vor, weitere zusätzliche Unterlagen zum Gesundheitszustand des Kindes zu verlangen.

36.3 Folgen der Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht

Der Anspruch bzw. dessen Umfang kann so lange nicht festgestellt werden, als dass die in Ziffer 36.2 jeweils genannten Auskünfte bzw. Unterlagen nicht beigebracht worden sind.

Aus der Verletzung einer in Ziffer 36.2 genannten Auskunfts- bzw. Meldepflicht erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Auskunfts- bzw. Meldepflicht sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird.

37 Schutz von Personendaten

Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten werden an Helvetia zur Bearbeitung übermittelt. Helvetia gibt die versicherungsbezogenen Daten, soweit erforderlich, an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich an Mit- und Rückversicherer, weiter. Infolge der engen Zusammenarbeit von Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG mit Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG werden deren Datensammlungen gemeinsam geführt.

Die Stiftung kann auch der zuständigen Kantonalbank soweit erforderlich die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten zur Bearbeitung übermitteln.

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

Die Stiftung, die beteiligten Versicherungsgesellschaften und die zuständigen Kantonalbanken haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Personendaten getroffen.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

38 Übergangsbestimmungen

38.1 Hinterbliebenenleistungen bei Eintritt der Invalidität vor dem 01.01.2005

Für Invaliden- und Altersrentnerinnen, die am 31.12.2004 bereits invalid im Sinne der IV waren bzw. eine Altersrente bezogen haben, wird in Abweichung von Ziffer 22.2 bzw. der im Vorsorgeplan definierten Rente lediglich die Mindestehgattenrente gemäss Art. 19 und Art. 21 BVG versichert. Die Ziffern 22.4 und 22.5 gelten sinngemäss.

Bei versicherten Personen, die am 31.12.2004 invalid waren, ist ausschliesslich auf dem zum 31.12.2004 aktiv versicherten Gehaltsteil eine Lebenspartnerrente versichert.

Bei Invalidenrentnerinnen gemäss Abs. 1 und bei versicherten Personen gemäss Abs. 2 werden bei einer teilweisen oder vollständigen Reaktivierung die Leistungen entsprechend erhöht.

38.2 Eintritt der Invalidität vor dem 01.01.2007

Die Invalidenrenten von versicherten Personen, die am 31.12.2006 bereits invalid im Sinne der IV waren, richten sich weiterhin nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglements.

Erfolgt in diesen Fällen nach dem 01.01.2007 eine Rentenrevision, so sind, unter Vorbehalt von Art. 26a BVG, per Revisionsdatum auf den ganzen Anspruch die Bestimmungen gemäss Art. 23, 24 und 24a BVG anwendbar. Die im Vorsorgeplan definierte Leistungshöhe gilt jedoch unverändert.

38.3 Übergangsbestimmungen aufgrund der Revision Weiterentwicklung der IV

Personen, die bei Inkrafttreten der Revision am 01.01.2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet haben (Jahrgänge 1966 und älter)

Bei versicherten Personen, die bei Inkrafttreten der Revision das 55. Altersjahr bereits vollendet haben, richten sich die Invalidenleistungen weiterhin nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglements. Dies gilt auch im Falle einer Änderung des IV-Grades.

Personen, die bei Inkrafttreten der Revision am 01.01.2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben (Jahrgänge 1967 und jünger)

Bei versicherten Personen, die bei Inkrafttreten der Revision das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, richten sich die Invalidenleistungen weiterhin nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglements, solange sich der IV-Grad nicht rentenwirksam verändert.

Die Invalidenleistungen richten sich auch dann nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglements, wenn der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des IV-Grads sinken oder bei einem Sinken des IV-Grads ansteigen würde.

Die Invalidenrente wird an das neue Recht angepasst, wenn sich der IV-Grad rentenwirksam verändert, d.h. wenn sich der IV-Grad um mindestens 5 % verändert oder sich auf 100 % erhöht.

Bei versicherten Personen, die das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben (Jahrgänge 1992 und jünger), wird spätestens zehn Jahre nach Inkrafttreten der Revision und ohne dass hierfür eine rentenwirksame Änderung des IV-Grades notwendig ist, auf das neue Recht umgestellt.

Fällt durch diese Umstellung der Rentenbetrag tiefer aus, wird die bisher ausgerichtete Rente weiterbezahlt. Dieser Besitzstand gilt, solange sich der IV-Grad nicht rentenwirksam verändert.

Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird eine Umstellung auf das neue Recht in jedem Fall aufgeschoben.

38.4 Separat ausgewiesene Guthaben aus Überschüssen und Erträgen

Allfällig noch vorhandene separat ausgewiesene Guthaben aus Überschüssen und Erträgen werden im Todesfall den Hinterbliebenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 25.4 gilt sinngemäss.

39 Schlussbestimmungen

39.1 Änderung des Reglements

Dieses Reglement kann im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat und unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte der Destinatäre durch die Vorsorgekommission geändert werden.

Der Stiftungsrat kann im Rahmen der ihm gemäss Organisationsreglement obliegenden Aufgaben und Kompetenzen das Reglement auch ohne Zustimmung der Vorsorgekommission ändern. Dies gilt insbesondere für Regelungen betreffend Anlagen (z.B. Verzinsung) und versicherungsvertragliche Leistungen (z.B. tarifliche oder gesetzliche Änderungen). Die wohlerworbenen Rechte der Destinatäre bleiben gewahrt.

Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde BSABB zur Kenntnis zu bringen.

39.2 Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung

Der Stiftungsrat legt die Grundsätze der Bestimmung des Deckungsgrades der Stiftung fest.

Während der Dauer einer Unterdeckung kann der Stiftungsrat Massnahmen zur Behebung derselben beschliessen, so z. B.

- die Einschränkung resp. die Verweigerung der Verpfändung, des Vorbezuges und der Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- das Aussetzen von Beschlüssen der Vorsorgekommission bezüglich der Verwendung des freien Vorsorgevermögens des Vorsorgewerkes für Leistungsverbesserungen und Ermessensleistungen.

Führen diese Massnahmen nicht zum Ziel, kann der Stiftungsrat ergänzend vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zusätzliche und gesondert paritätisch finanzierte Sanierungsbeiträge erheben und auf den laufenden Altersrenten in den letzten 10 Jahren von der Stiftung freiwillig gewährte Rentenerhöhungen reduzieren, um den Deckungsgrad der Stiftung zu verbessern. Die Höhe der Sanierungsbeiträge wird in Prozent der versicherten Gehaltssumme und in Abhängigkeit von der festgestellten Unterdeckung festgelegt. Der Stiftungsrat bestimmt den jeweiligen Prozentsatz, den Beginn und die Dauer dieser Sanierungsbeitragspflicht. Die Sanierungsbeiträge werden im Sinne eines Umlagebeitrages erbracht und werden weder dem Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben noch bilden sie Bestandteil des Vorsorgevermögens des Vorsorgewerkes.

Erweisen sich auch diese Massnahmen als ungenügend, kann der Stiftungsrat ergänzend den für die Verzinsung des Mindestaltersguthabens gemäss BVG festgelegten Zinssatz zu höchstens 0,5 %-Punkten und während höchstens 5 Jahren unterschreiten.

Der Arbeitgeber kann während einer Unterdeckung und zwecks Verminderung eines allfälligen vom Vorsorgewerk zu tragenden Verlustanteils bei Liquidationstatbeständen zusätzliche Einlagen auf ein gesondertes unverzinsliches Konto "Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht" des Vorsorgewerkes vornehmen oder auch Mittel des Depotkontos „Arbeitgeber-Beitragsreserve nach 1984“ auf dieses Konto übertragen. Massgeblich sind zudem die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen.

Bei Unterdeckung informiert der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentner über das Ausmass und die Ursachen einer Unterdeckung sowie über ergriffene Massnahmen.

Die Stiftung darf - ungeachtet der Dauer des Anschlusses an die Stiftung - versicherungstechnische Fehlbeträge bei Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes als Verlustanteil anteilmässig abziehen.

Ein Verlustanteil wird in nachfolgender Reihenfolge aus dem Vorsorgekapital des Vorsorgewerkes finanziert:

1. Arbeitgeber-Beitragsreserven mit Verwendungsverzicht, reichen diese Mittel nicht aus
2. Freie Mittel, reichen diese Mittel nicht aus
3. Mehrertrag, reichen diese Mittel nicht aus
4. Sondermassnahmen, reichen diese Mittel nicht aus
5. Arbeitgeber-Beitragsreserven vor 1985, reichen diese Mittel nicht aus
6. Arbeitgeber-Beitragsreserven nach 1984, reichen diese Mittel nicht aus
7. Guthaben Inkassokonto, reichen diese Mittel nicht aus
8. Altersguthaben der versicherten Personen.

Erfolgt die Auflösung des Anschlussvertrages infolge Kündigung durch das Unternehmen und mit schriftlichem Einverständnis der Vorsorgekommission, oder setzt das Unternehmen infolge Verletzung seiner Mitwirkungs- bzw. seiner Beitragszahlungspflicht die Ursache der Kündigung des Anschlussvertrages durch die Stiftung, und führt dieser Liquidationstatbestand bei der Ermittlung des Vertragsauflösungswertes durch die Stiftung zu einer Kürzung der Mindestaltersguthaben gemäss BVG, so zeichnet die Vorsorgekommission solidarisch mit dem Unternehmen verantwortlich für den Ausgleich (z. B. in Form von Einmaleinlagen, Garantiezusagen der neuen Vorsorgeeinrichtung) im Umfang dieser Kürzung.

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, werden die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung auf Grundlage des festgestellten Deckungsgrades des Vorsorgewerkes und der gesonderten reglementarischen Bestimmungen ergriffen.

39.3 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand für Streitigkeiten aus dem vorliegenden Reglement bestimmt sich nach Art. 73 BVG.

39.4 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Reglementsbestimmungen, Ausgabe Januar 2022, treten per 1. Januar 2022 in Kraft.

Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken
Allgemeine Reglementsbestimmungen
Ausgabe 2022



Swisscanto

Stiftungen/Fondations/Fondazioni