

Allgemeine Reglementsbestimmungen

Ausgabe 2018

Helvetia Sammelstiftung
für Personalvorsorge
Basel

Übersicht

Zweck und Geltungsbereich	4
Vorsorgeleistungen	11
Altersleistungen	11
Hinterlassenenleistungen	12
Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	16
Austrittsleistung und Ehescheidung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	17
Weitere Vorsorgeleistungen	19
Leistungserbringung	21
Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen	22
Finanzierung	24
Allgemeine Bestimmungen	27
Übergangsbestimmungen	29
Schlussbestimmungen	30
Anhang I	31
Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten	31
Anhang II	32
Organisationsreglement	32
Anhang III	35
Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten	35
Anhang IV	36
Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes	36
Inhaltsverzeichnis	40

Zweck und Geltungsbereich

1 Grundlagen

1.1 Vorsorgeeinrichtung

1.1.1

Die Helvetia Sammelstiftung für Personalvorsorge Basel

(im Folgenden Stiftung genannt) bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge und schützt dadurch die Mitarbeitenden der ihr angeschlossenen Unternehmen vor den wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Erwerbsunfähigkeit.

1.1.2

Die Stiftung ist als Sammelstiftung organisiert. Sie ist bei der BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel (BSABB) registriert.

1.2 Anschluss an die Stiftung

1.2.1

Das im Vorsorgeplan genannte Unternehmen hat sich der Stiftung angeschlossen. Innerhalb der Stiftung besteht für dieses Unternehmen ein separates Vorsorgewerk mit separatem Vorsorgevermögen.

1.2.2

Die Mitarbeitenden des Unternehmens bzw. deren Hinterlassene haben als Destinatäre der Stiftung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf die im Vorsorgeplan genannten Leistungen.

1.3 Rückdeckung

1.3.1

Die Vorsorgeleistungen werden durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG in Basel (im Folgenden Helvetia genannt) sichergestellt. Die vom Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vorgeschriebenen Leistungen werden dadurch garantiert. Für folgende darüber hinausgehende Leistungen geht die Leistungspflicht der Stiftung nicht weiter als diejenige der 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.

Das Vorsorgevermögen setzt sich zusammen aus dem tatsächlich vorhandenen Vorsorgevermögen (inkl. versicherungsvertraglicher Leistungen der Helvetia) sowie allfälligen Konkursdividenden bzw. Erlösen aus Pfandverwertungen und allfälligen Leistungen des Sicherheitsfonds.

1.3.2

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

1.4 Rechtsbeziehungen

1.4.1

Die Beziehungen zwischen den Destinatären und der Stiftung, die Anspruchsvoraussetzungen bzw. die Vorsorgeleistungen werden ausschliesslich durch das vorliegende Personalvorsorge-Reglement bestimmt. Der Vorsorgeplan ist integrierender Bestandteil dieses Personalvorsorge-Reglementes.

1.4.2

Die Beziehungen zwischen dem angeschlossenen Unternehmen und der Stiftung bilden Gegenstand eines Anschlussvertrages.

2 Versicherte Personen

2.1 Grundsatz

2.1.1

In die Personalvorsorge aufgenommen werden die im Vorsorgeplan definierten Arbeitnehmer. Die Begriffe "Arbeitnehmer" und "Versicherte Personen" beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

2.1.2

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.

2.2 Ausnahmen

2.2.1

Personen, die bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden in die Vorsorge aufgenommen, sofern ihr voraussichtliches AHV-beitragspflichtiges Jahresgehalt das vom Bundesrat festgelegte Mindestjahresgehalt (=gesetzliche Eintrittsschwelle) übersteigt. Die gesetzliche Eintrittsschwelle wird dabei um den Teilrentenanspruch der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gekürzt (z. B.: bei Anspruch auf eine Viertelsrente der IV wird die gesetzliche Eintrittsschwelle, um 25 % gekürzt). Die gekürzte Eintrittsschwelle gilt sinngemäss auch während der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG.

2.2.2

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden Bezüger einer vollen Rente der IV und Arbeitnehmer, die das 65. Altersjahr (Männer) bzw. das 64. Altersjahr (Frauen) bereits überschritten haben (wird jeweils der AHV angepasst), sowie Arbeitnehmer, 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.

2.2.3

Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens drei Monaten werden unter Vorbehalt von Ziffer 2.2.4 nicht in die Vorsorge aufgenommen. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so wird der betreffende Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an in die Vorsorge aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.

2.2.4

Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

2.3 Freiwilliger Beitritt

2.3.1

Der selbständig erwerbstätige Arbeitgeber kann unter denselben Voraussetzungen wie ein Arbeitnehmer freiwillig der beruflichen Vorsorge beitreten (Art. 44 Abs. 1 BVG). Er untersteht den gleichen Bedingungen wie die Arbeitnehmer.

2.3.2

Die freiwillige Zusatzvorsorge eines im Dienste verschiedener Unternehmen tätigen Arbeitnehmers (Art. 46 BVG) ist ausgeschlossen.

2.4 Unbezahlter Urlaub

2.4.1

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.

2.4.2

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

2.4.3

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

2.4.4

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.

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.

2.4.5

Variante 1

Weiterführung der Vorsorgeleistungen

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird die Versicherung vollumfänglich weitergeführt. Es gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Personalvorsorge-Reglementes (vergl. Ziffer 37.1.1).

Variante 2

Risikozwischenversicherung

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 Personalvorsorge-Reglement (vergl. Ziffer 37.1.1) 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 Invalidenrente und die Invaliden-Kinderrenten beträgt 3 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.

Variante 3

Unterbruch der Vorsorge

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.

2.4.6

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

3 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

3.1 Grundsatz

3.1.1

Die Vorsorgepflicht beginnt in der Regel mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses. Sie endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder die gesetzlichen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG bzw. die Aufnahmebedingungen nach Ziffer 2 nicht mehr erfüllt sind. Bei Dienstaustritt oder bei Wegfall der Aufnahmebedingungen kommen die Bestimmungen nach Ziffer 21 und 22 zur Anwendung.

3.1.2

Bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung kann die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weitergeführt werden. Die Weiterführung bei der Stiftung ist hingegen ausgeschlossen (Art. 47 Abs. 1 BVG). Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung bei der Auffangeinrichtung notwendig.

4 Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung

4.1 Grundsatz

4.1.1

Die Mindestleistungen gemäss BVG werden ohne Vorbehalt gewährleistet. Überobligatorische Vorsorgeleistungen, die innerhalb der von der Stiftung festgelegten Limiten liegen, werden ohne Vorbehalt gewährleistet, sofern die aufzunehmende Person bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

4.2 Gesundheitsprüfung

4.2.1

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 oder
- deren überobligatorische Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen.

4.2.2

Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen. Der Vorsorgeschutz wird erst definitiv - allenfalls mit bestimmten Vorbehalten und Zuschlägen - nach entsprechender schriftlicher Mitteilung der Stiftung. Lehnt eine zu versichernde Person die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, einen Vorbehalt oder einen Zuschlag ab, oder nimmt sie dazu nicht innert der von der Helvetia gesetzten Frist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, erlischt der Vorsorgeschutz für Leistungen, welche das BVG übersteigen. 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 gemäss BVG.

4.3 Erhöhung von Vorsorgeleistungen

4.3.1

Eine Erhöhung von Vorsorgeleistungen kann von einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Ziffer 4.2 ist anwendbar.

4.3.2

Es wird jedoch keine Gesundheitsprüfung vorgenommen, sofern sich das versicherte Gehalt und die Vorsorgeleistungen im Rahmen des BVG bewegen.

4.3.3

Bei arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der Vorsorgeleistungen grundsätzlich ausgeschlossen. Die BVG-Mindestleistungen sind gewährleistet.

4.4 Leistungsvorbehalt

4.4.1

Versicherte Personen, die innerhalb einer Vorbehaltsfrist von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben für die gesamte Dauer des Leistungsanspruchs lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen (siehe u.a. Art. 23, 24 BVG, Art. 14 FZG). Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog. Die Beitragsrückgewähr (Ziffer 15) bleibt gewährleistet.

4.5 Deckungseinschränkung

4.5.1

Es besteht keine Anspruchsberechtigung auf Hinterlassenenleistungen 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.

4.5.2

Für eine versicherte Person mit Geburtsgebrechen oder die als Minderjährige invalid geworden ist, ergibt sich die Anspruchsberechtigung und die Höhe der Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen ausschliesslich aus den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 23 lit. b und c, Art. 24 BVG).

5 Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalter, Pensionierung

5.1 Stichtag

5.1.1

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

5.2 Altersbestimmung

5.2.1

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

5.3 Terminalter

5.3.1

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

5.4 Pensionierung

5.4.1

Die ordentliche Pensionierung erfolgt auf das Terminalter. Die versicherte Person hat frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die Möglichkeit, sich vorzeitig pensionieren zu lassen. Die Stiftung behält sich vor, die Pensionierung im Fall der fortgesetzten oder wieder aufgenommenen Erwerbstätigkeit rückgängig zu machen. Allfällige Gesetzes- und Verordnungsänderungen bleiben vorbehalten.

5.4.2

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

5.5 Teilpensionierung

5.5.1

Eine Teilpensionierung kann ab dem frühestmöglichen Pensionierungsalter gemäss Reglement erfolgen. Die Modalitäten sind wie folgt geregelt:

- es sind maximal drei Pensionierungsschritte möglich, wobei der dritte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist. Eine spätere Heraufsetzung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen;
- der Umfang eines Schrittes muss mindestens 25 % betragen. Zwischen zwei Pensionierungsschritten muss eine Zeitspanne von mindestens einem Jahr liegen;
- eine Teilpensionierung muss mit einer entsprechenden Reduktion des Beschäftigungsgrades und des Grundgehaltes einhergehen;
- das versicherte Gehalt wird analog den Bestimmungen im Vorsorgeplan bemessen.

5.5.2

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

5.6 Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters

5.6.1

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

5.6.2

Das Terminalter für die Vorsorge wird auf das Alter 70 (Männer und Frauen) erhöht und der Sparprozess wird weitergeführt. Die Fälligkeit der Altersleistungen wird bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, längstens aber bis zum 70. Altersjahr aufgeschoben und der Umwandlungssatz für die Altersrente wird entsprechend erhöht. Die Bestimmungen zur Teilpensionierung bleiben vorbehalten.

Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum (Ziffer 25) ist nicht mehr möglich.

Einkäufe können weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotential, das bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Terminalters vorhanden war und reduziert um die während der Weiterversicherung geleisteten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

5.6.3

Bei Tod nach Erreichen des BVG-Terminalters sind folgende Hinterlassenenleistungen versichert:

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

Die Übergangsregelung gemäss Ziffer 5.6.7 bleibt vorbehalten.

Die Beitragsrückgewähr bleibt garantiert. Es gilt Ziffer 15.

Die Versicherung der übrigen Risikoleistungen (Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten und Befreiung von der Beitragszahlung, Anpassung an die Preisentwicklung, allfällige zusätzliche Todesfalleistungen) erlischt mit Erreichen des BVG-Terminalters.

5.6.4

Die Weiterversicherung endet mit der Pensionierung und in jedem Fall vollständig auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von 3 Monaten überschreitet. In den genannten Fällen werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.

5.6.5

Die Finanzierung der Altersgutschriften und der übrigen Beiträge und Prämien richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach der bis zum ordentlichen Terminalter anwendbaren Sparstufe. Die Beiträge und Prämien sind auch nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der Weiterversicherung geschuldet. Die Beiträge und Prämien reduzieren sich jedoch um die Aufwendungen für die nicht mehr versicherten Leistungen.

5.6.6

Für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen und Prämien übernimmt die Stiftung keine Verantwortung.

5.6.7

Für versicherte Personen welche sich per 1. Januar 2016 bereits in der Weiterversicherung befinden, gilt weiterhin der Versicherungsumfang gemäss dem bei Beginn der Weiterversicherung gültigen Reglement.

6 Gehaltsdefinitionen

6.1 Grundgehalt

6.1.1

Als Grundgehalt gilt das voraussichtliche AHV-beitragspflichtige Jahresgehalt (inklusive im Voraus zugesicherter Gratifikationen und anderer regelmässig ausgerichteter Zulagen). Schwankende Gehaltsteile dürfen im überobligatorischen Bereich maximal 30 % des Fixgehaltes betragen.

6.1.2

Ist ein Arbeitnehmer nicht während eines ganzen Jahres beim gleichen Unternehmen beschäftigt, so gilt als massgebendes Grundgehalt dasjenige Gehalt, das er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

6.2 BVG-Gehalt

6.2.1

Das BVG-Gehalt entspricht dem Teil des Grundgehaltes zwischen 7/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente und dem dreifachen Betrag der maximalen einfachen AHV-Altersrente. Beträgt das BVG-Gehalt weniger als ein Achtel der maximalen einfachen AHV-Altersrente, so wird es auf diesen Betrag aufgerundet.

6.2.2

Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, werden die in Ziffer 6.2.1 definierten Grenzbeiträge entsprechend dem Teilrentenanspruch der IV gekürzt. Der Mindestbetrag bleibt jedoch gewährleistet. Diese Kürzung erfolgt sinngemäss auch während der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG.

6.2.3

Die festgelegten Grenzbeträge sind von der Bundesgesetzgebung abhängig. Sie werden dieser angepasst, ohne dass eine Reglementsänderung erfolgt.

6.3 UVG-Gehalt

6.3.1

Das UVG-Gehalt entspricht dem Grundgehalt bis zu dem vom Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) festgelegten Höchstbetrag des versicherten Verdienstes.

6.4 Versichertes Gehalt

6.4.1

Als versichertes Gehalt gilt das im Vorsorgeplan umschriebene Gehalt.

6.4.2

Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind oder nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden, ist Ziffer 6.2.2 sinngemäss anwendbar.

6.5 Gehaltsbegrenzung

6.5.1

Die Stiftung legt für das versicherte Gehalt eine obere Grenze fest. Dabei sind die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 79c BVG) zu berücksichtigen. 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.

6.6 Gehaltsanpassungen

6.6.1

Anpassungen des versicherten Gehaltes erfolgen grundsätzlich per Stichtag. Bei besonders grosser Gehaltsänderung kann im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung das versicherte Gehalt auch unterjährig angepasst werden. Vorbehalten bleibt Ziffer 4.3.

6.6.2

Bei vorübergehender Gehaltssenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen bleibt das versicherte Gehalt so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers andauern würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f des Obligationenrechts dauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird das versicherte Gehalt jedoch herabgesetzt.

6.6.3

Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt das versicherte Gehalt grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Gehaltsanpassung im Rahmen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit, sofern diese mehr als 30 % beträgt.

7 Altersguthaben

7.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres

7.1.1

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

- den in diesem Personalvorsorge-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.

7.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt

7.2.1

Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich im Vorsorgefall und beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung 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.

7.2.2

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 Terminalter fehlenden Jahre ohne Zins.

7.3 Verzinsung des Altersguthabens

7.3.1

Das Mindestaltersguthaben gemäss BVG wird mit dem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz verzinst. Für die Verzinsung des überobligatorischen Altersguthabens gilt ein vom Stiftungsrat festgelegter Zinssatz. Die jeweils gültigen Zinssätze werden in geeigneter Form mitgeteilt.

7.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins

7.4.1

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.

7.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins

7.5.1

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

7.5.2

Der Zinssatz für die Berechnung des projizierten Altersguthabens mit Zins braucht mit den Zinssätzen gemäss Ziffer 7.3.1 nicht identisch zu sein und wird in geeigneter Form mitgeteilt.

7.6 Teilweise Bezüge von Altersguthaben

7.6.1

Teilweise Bezüge von Altersguthaben (teilweiser Kapitalbezug bei Pensionierung, Vorbezug für Wohneigentum oder Übertragung von Guthaben bei Scheidung) werden soweit möglich anteilmässig dem Mindestaltersguthaben gemäss BVG und dem überobligatorischen Altersguthaben entnommen. Bei Scheidung bleiben anderslautende Anordnungen im Scheidungsurteil vorbehalten.

8 Umwandlungssatz

8.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen

8.1.1

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.

Vorsorgeleistungen

9 Leistungsübersicht

9.1 Altersleistungen

9.1.1

Wird eine versicherte Person pensioniert, richtet die Stiftung die folgenden Leistungen aus:

- lebenslängliche Altersrente (Ziffer 10)
- Pensionierten-Kinderrenten (Ziffer 11).

9.2 Hinterlassenenleistungen

9.2.1

Beim Tode einer versicherten Person können gegenüber der Stiftung die folgenden Leistungen beansprucht werden:

- Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner (Ziffer 12)
- Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften) (Ziffer 13)
- Waisenrenten (Ziffer 14)
- Beitragsrückgewähr (Ziffer 15)
- Todesfallkapital (Ziffer 16).

9.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

9.3.1

Wird eine versicherte Person vor ihrer Pensionierung teilweise oder vollständig arbeits- bzw. erwerbsunfähig, erbringt die Stiftung die folgenden Leistungen:

- Invalidenrente (Ziffer 18)
- Invaliden-Kinderrenten (Ziffer 19)
- Befreiung von der Beitragszahlung (Ziffer 20).

9.4 Austrittsleistung

9.4.1

Bei vorzeitiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses erbringt die Stiftung eine Austrittsleistung (Ziffer 21).

Altersleistungen

10 Altersrente

10.1 Grundsatz

10.1.1

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

10.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

10.2.1

Die Höhe der jährlichen Altersrente wird anhand des bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthabens bestimmt. Massgebend für die Bestimmung ist der in diesem Zeitpunkt gültige, von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigte Kollektivversicherungstarif. Die nach diesem Tarif berechnete Rente wird der versicherten Person lebenslänglich garantiert.

10.2.2

Für das Mindestaltersguthaben gemäss BVG sind die vom Bundesrat bzw. vom Gesetzgeber festgelegten Berechnungsgrundlagen gewährleistet.

10.2.3

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.

10.3 Alterskapital

10.3.1

Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente die Auszahlung der Altersleistung in Form eines Kapitals verlangen. Der Kapitalbezug ist beschränkt auf das dem Erwerbsfähigkeitsgrad entsprechenden Altersguthaben. Massgebend ist der Erwerbsfähigkeitsgrad zum Zeitpunkt der Einreichung der Kapitaloption. 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 solange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.

10.3.2

Bei Auszahlung eines Alterskapitals entfallen anteilmässig sämtliche Ansprüche auf allfällige Vorsorgeleistungen, insbesondere Hinterlassenenrenten und Pensionierten-Kinderrenten. Bei Eintritt eines Teilliquidationstatbestandes (Anhang IV des Personalvorsorge-Reglementes) wird die versicherte Person im Umfang der als Alterskapital bezogenen Altersleistung bei der Verteilung von freien Mitteln nicht mehr berücksichtigt.

10.3.3

Unter Beachtung der versicherungstechnischen und gesetzlichen Vorschriften ist auch eine teilweise Kapitalabfindung möglich.

10.3.4

Im Übrigen sind die Bestimmungen zum Kapitalauszahlungsverbot gemäss Ziffer 29.3.11 anwendbar.

11 Pensionierten-Kinderrenten

11.1 Grundsatz

11.1.1

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

11.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

11.2.1

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

11.2.2

Wird eine laufende Invaliden-Kinderrente durch eine Pensionierten-Kinderrente abgelöst, so entspricht diese mindestens der bisherigen Invaliden-Kinderrente.

11.2.3

Die Bestimmungen über die Waisenrente (Ziffer 14.2.3 ff.) sind sinngemäss anwendbar.

Hinterlassenenleistungen

12 Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner

12.1 Grundsatz

12.1.1

Beim Tod einer versicherten Person hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente. Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehegatten, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder.

12.1.2

Die beim Zivilstandsamt eingetragene Partnerschaft (Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare) ist der Ehe gleichgestellt. Die Eintragung der Partnerschaft beim Zivilstandsamt ist der Heirat/ Eheschliessung gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist der Scheidung gleichgestellt (siehe Ziffern 12.6.1, 21.5). Beim Tod eines eingetragenen Partners ist der überlebende eingetragene Partner einer verwitweten Person 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, Heiraten, Wiederverheiratung etc. sind sinngemäss auf die eingetragenen Partnerschaften anzuwenden. Der Begriff eingetragener Partner umfasst auch die eingetragene Partnerin.

12.2 Höhe der Rente

12.2.1

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

12.2.2

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

12.3 Wiederverheiratung

12.3.1

Heiratet der Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres erneut, endet der Anspruch auf die Ehegattenrente. An ihre Stelle tritt der Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

12.3.2

Erfolgt die Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres, wird die Ehegattenrente lebenslanglich ausbezahlt.

12.4 Kürzungsregeln

12.4.1

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.

12.4.2

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 %

12.4.3

Es entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte.

12.4.4

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.

12.4.5

Die Kürzungsregeln werden multiplikativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind.

Hätte der hinterlassene Ehegatte ohne die erfolgte Eheschliessung Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, so erhält der hinterlassene Ehegatte mindestens eine Ehegattenrente in der Höhe dieser Lebenspartnerrente.

12.4.6

Wird die reglementarische Ehegattenrente gemäss den vorstehenden Bestimmungen gekürzt oder entfällt sie gänzlich, besteht mindestens ein Anspruch auf die gesetzliche Ehegattenrente unter der Voraussetzung, dass der Ehegatte

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

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, erhält er anstelle der Rente eine Abfindung in der Höhe von drei Mindestehegattenrenten gemäss BVG.

12.5 Kapitalabfindung

12.5.1

Anstelle der Rente kann der Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Abfindung wird gemäss den versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet.

12.5.2

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 welches der Ehegatte jünger als 45 Jahre alt ist, um 3 % gekürzt. Der Abfindungswert beträgt jedoch im Minimum vier Jahresrenten.

12.6 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

12.6.1

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 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde. Der Anspruch besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre. Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäss. Eine allfällige Rente wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit anderen Sozialversicherungsleistungen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

13 Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften)

13.1 Grundsatz

13.1.1

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

13.2 Höhe der Rente

13.2.1

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

13.2.2

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

13.3 Anspruchsvoraussetzungen

13.3.1

Anspruch auf die im Vorsorgeplan definierte Lebenspartnerrente hat der hinterbliebene Lebenspartner (verschiedenen oder gleichen Geschlechts) einer versicherten Person, wenn die versicherte Person stirbt, die versicherte Person am 31.12.2004 keine volle Invalidenrente bezogen hat und alle folgenden Bedingungen erfüllt sind.

13.3.2

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.

13.3.3

Beide Lebenspartner sind zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in einer eingetragenen oder anderen Lebenspartnerschaft.

13.3.4

Die Lebenspartner sind nicht im Sinne von Art. 95 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) verwandt.

13.3.5

Der hinterbliebene Lebenspartner bezieht keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.

13.3.6

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 die Helvetia gesandt. In begründeten Ausnahmefällen kann die Stiftung auf die Einreichung des Anmeldeformulars verzichten.

13.3.7

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

13.3.8

Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten sinngemäss. Insbesondere sind für Lebenspartnerrenten die für Ehegattenrenten geltenden Kürzungsregelungen anwendbar. Bei der Anwendung der Kürzungsregelungen nach Ziffer 12 wird die Dauer der Lebenspartnerschaft der Dauer der Ehe gleichgestellt.

14 Waisenrenten

14.1 Grundsatz

14.1.1

Beim Tod einer versicherten Person hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente. Ist im Vorsorgeplan ebenfalls eine Vollwaisenrente ausgewiesen, wird für Vollwaisen zusätzlich zur versicherten Waisenrente eine Rente ausgerichtet. Als Vollwaisen gelten die rentenberechtigten Kinder der versicherten Person, wenn diese stirbt und der andere Elternteil vorverstorben ist oder der hinterbliebene Elternteil stirbt.

14.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

14.2.1

Stirbt die versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Waisen- bzw. Vollwaisenrente ausgerichtet.

14.2.2

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

14.2.3

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet. Kinder, die sich in Ausbildung befinden, sind bis zum Abschluss derselben anspruchsberechtigt. Die Anspruchsberechtigung dauert jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

14.2.4

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

14.3 Erwerbsunfähige Kinder

14.3.1

Kinder haben, solange sie selbst erwerbsunfähig sind, über das 18. Altersjahr hinaus Anspruch auf eine Waisenrente, sofern ihre Erwerbsunfähigkeit schon vor dem 25. Altersjahr bestanden hat und sofern sie keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, der Unfall- oder der Militärversicherung beziehen. Nach Vollendung des 18. Altersjahres wird die Höhe der Rente dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend festgelegt.

14.4 Stiefkinder und Pflegekinder

14.4.1

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

14.5 Ablösung von laufenden Renten

14.5.1

Wird eine laufende Invaliden-Kinderrente oder Pensionierten-Kinderrente durch eine Waisenrente abgelöst, so entspricht die Waisenrente mindestens der bisherigen Kinderrente.

15 Beitragsrückgewähr

15.1 Grundsatz

15.1.1

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.

15.1.2

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. Abfindungswert.

16 Todesfallkapital

16.1 Grundsatz

16.1.1

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.

Als unterhaltspflichtig gelten verheiratete Personen sowie Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern. Als unterstützungspflichtig gelten Personen, die gegenüber Verwandten Unterstützungspflichten gemäss Art. 328 ZGB erfüllen.

Ein allfälliges "Todesfallkapital für verheiratete Personen" ist versichert für verheiratete Personen sowie für Personen mit einem Lebenspartner mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 13.

Ein allfälliges "Todesfallkapital für nicht verheiratete Personen" ist versichert für nicht verheiratete Personen mit Ausnahme von Personen mit einem Lebenspartner mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 13.

Für die individuellen Ansprüche der Begünstigten ist die Begünstigtenordnung gemäss Ziffer 17 nachfolgend massgebend.

17 Begünstigung

17.1 Grundsatz

17.1.1

Anspruch auf das Todesfallkapital bzw. die Beitragsrückgewähr haben die Hinterlassenen 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 14 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.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach lit. a) Abs. 2 dieser Bestimmung besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht. Kein Anspruch besteht für den geschiedenen Ehegatten.

17.1.2

Teile des Todesfallkapitals bzw. der Beitragsrückgewähr, die mangels Bezugsberechtigter nicht auszurichten sind, werden dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (Ziffer 31.1) gutgeschrieben.

17.1.3

Ansprüche auf das Todesfallkapital bzw. die Beitragsrückgewähr sind innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen.

17.2 Änderung der Begünstigtenordnung

17.2.1

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 unter Ziffer 17.1.1 umschriebenen Gruppen können nicht begünstigt werden.

17.2.2

Liegt keine derartige Erklärung vor, so erfolgt die Aufteilung nach der Begünstigtenordnung gemäss Ziffer 17.1.1.

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

18 Invalidenrente

18.1 Grundsatz

18.1.1

Wird eine versicherte Person vor der Pensionierung erwerbsunfähig, entsteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente (siehe auch Ziffer 28.1).

18.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

18.2.1

Die Höhe der Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

18.2.2

Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Erreichen des reglementarischen Terminalalters oder, unter Vorbehalt von Ziffer 18.2.4, mit dem Sinken des Erwerbsunfähigkeitsgrades unter 40 %.

18.2.3

Die versicherte Person hat Anspruch auf:

- a) eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist;
- b) eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist;
- c) eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist;
- d) eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

Bei Eintritt der Invalidität im Sinne der IV vor dem 1.1.2007: siehe Übergangsbestimmungen Ziffer 36.2.

18.2.4

Wird einer versicherten Person mit Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung die Rente der Invalidenversicherung 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, soweit wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

18.3 Definition der Erwerbsunfähigkeit

18.3.1

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne des IVG invalid ist.

18.4 Grad der Erwerbsunfähigkeit

18.4.1

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.

Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der IV festgelegten Erwerbsunfähigkeitsgrad.

18.5 Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist

18.5.1

Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der IV, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist.

Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person im Umfange 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.

18.5.2

Das erneute Auftreten einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt, unter Vorbehalt von Ziffer 18.2.4, als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als einem Jahr ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert eines Jahres, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

19 Invaliden-Kinderrenten

19.1 Grundsatz

19.1.1

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

19.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

19.2.1

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

19.2.2

Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente (Ziffern 18.1 – 18.5) und der Waisenrenten (Ziffer 14).

20 Befreiung von der Beitragszahlung

20.1 Beginn, Umfang und Dauer des Anspruchs

20.1.1

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. Der Umfang der Beitragsbefreiung erfolgt nach Massgabe von Ziffer 18.2.3 bzw. bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit nach Massgabe des ärztlich attestierten Grades der Arbeitsunfähigkeit. Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) bleibt die Befreiung von der Beitragszahlung im bisherigen Umfang bestehen.

Die Risikoleistungen und die weitere Äufnung des Altersguthabens sind jedoch gewährleistet.

Bei Eintritt der Invalidität im Sinne der IV vor dem 1.1.2007: siehe Übergangsbestimmungen, Ziffer 36.2.

20.1.2

Bei erneutem Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache ist Ziffer 18.5.2 sinngemäss anwendbar.

20.1.3

Die Bestimmungen der Ziffern 18.5.1 und 27.3.1 sind sinngemäss anwendbar.

Austrittsleistung und Ehescheidung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

21 Austrittsleistung und Ehescheidung

21.1 Grundsatz

21.1.1

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 Vorsorgeeinrichtung 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.

Eine versicherte Person, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, hat am Ende der provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) Anspruch auf eine Austrittsleistung.

21.1.2

Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 (Beitragsprimat) des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) berechnet.

21.2 Höhe der Austrittsleistung

21.2.1

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 24. Die gesetzliche Mindestaustrittsleistung gemäss Art. 17 FZG ist gewahrt.

21.2.2

Die Finanzierung der Altersgutschriften erfolgt getrennt von den Risikoprämien und der Teuerungs- und Kostenprämien, welche für die Berechnung der Austrittsleistung nicht berücksichtigt werden.

21.2.3

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

21.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes

21.3.1

Die Austrittsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Die versicherte Person ist verpflichtet, vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses der bisherigen Vorsorgeeinrichtung die entsprechende Überweisungsadresse bekannt zu geben.

21.3.2

Ist die Austrittsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, gibt die versicherte Person der Stiftung bekannt, in welcher vom Gesetz vorgesehenen Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist:

- Freizügigkeitspolice
- Freizügigkeitskonto.

Die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto können je nach Anbieter allenfalls durch eine Versicherung für den Todes- und/oder Erwerbsunfähigkeitsfall ergänzt werden.

21.3.3

Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Die Vorsorge für diese Risiken wird bei der Auffangeinrichtung durchgeführt. Auf Verlangen kann bei der Auffangeinrichtung auch die Vorsorge gemäss BVG weitergeführt werden.

21.3.4

Hat die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Stiftung keine entsprechenden Angaben gemacht, wird die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten (Art. 4 Abs. 2 FZG), spätestens jedoch nach zwei Jahren, an die Auffangeinrichtung überwiesen.

21.4 Barauszahlung der Austrittsleistung

21.4.1

Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird

- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nimmt;
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
- von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

21.4.2

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung im Umfange 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.

21.4.3

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.

21.5 Ehescheidung

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. 124 Abs. 1 ZGB sowie die Altersrente kürzen. Für die Kürzung gilt Art. 19g FZV.

Teilung der Altersrente

Bezieht der 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 berechtigte 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 berechtigte Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er vor der ersten Rentenauszahlung abzugeben.

Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

22 Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

22.1 Nachdeckung

22.1.1

Die im Zeitpunkt des Dienstaustrittes versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen 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 genannten Frist, erfolgt eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen.

22.2 Rückerstattung und Verrechnung

22.2.1

Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insofern zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, können diese Leistungen gekürzt werden.

Weitere Vorsorgeleistungen

23 Anpassung an die Preisentwicklung

23.1 Grundsatz

23.1.1

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.

23.1.2

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.

23.2 Dauer des Anspruchs auf Anpassung

23.2.1

Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rücktrittsalters (Art. 13 Abs. 1 BVG) der anspruchsberechtigten Person, jene der Waisenrenten und Invaliden-Kinderrenten bis zu deren Erlöschen, für erwerbsunfähige oder in Ausbildung stehende Kinder bis zum Erreichen des 25. Altersjahres. Kinderrenten, deren Anspruchsberechtigung gemäss Ziffer 14.3.1 über das 25. Altersjahr hinaus besteht, werden weiter bis zum ordentlichen AHV-Rücktrittsalter (Art. 13 Abs. 1 BVG) angepasst.

24 Überschussbeteiligung

24.1 Grundsatz

24.1.1

Das Vorsorgewerk hat Anspruch auf die der Stiftung aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Helvetia gewährten Überschussanteile.

24.1.2

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

24.1.3

Der Überschussanteil ist insbesondere abhängig vom anteiligen Deckungskapital, dem Schadenverlauf der versicherten Risiken sowie dem verursachten Verwaltungsaufwand. Der Überschussanteil ist nicht zum Voraus garantiert und er kann wegfallen, insbesondere, falls im Vorjahr in der Branche Kollektivleben der Helvetia ein Verlust entstanden ist.

24.1.4

Die Ausrichtung eines Überschussanteils erfolgt erstmals mit dem Beginn des zweiten Versicherungsjahres aufgrund des Ergebnisses des Vorjahres. Wird die vertraglich vereinbarte Prämienzahlungspflicht des Arbeitgebers nicht erfüllt, so wird die Ausrichtung eines Überschussanteils zu Gunsten des Vorsorgewerkes auf den ausstehenden Beiträgen ausgesetzt.

24.2 Überschüsse und deren Verwendung

24.2.1

Die Überschüsse aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Helvetia werden jeder versicherten Person jährlich als Einmaleinlage zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens gutgeschrieben.

24.2.2

Bei Tod vor der Pensionierung wird das im Zeitpunkt des Todes allfällig vorhandene separat ausgewiesene Guthaben aus Überschüssen den Hinterlassenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 17 gilt sinngemäss.

25 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

25.1 Grundsatz

25.1.1

Bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, 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,e Schweizerisches Obligationenrecht [OR]). Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, sowie für Personen, die provisorisch weiterversichert werden (Ziffer 18.2.4), besteht dieses Recht auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, der nicht dem Teilrentenanspruch der IV entspricht bzw. der nicht dem Anspruch auf provisorische Weiterversicherung entspricht.

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 Partners. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des Partners nicht beibringen, so kann sie das Zivilgericht anrufen.

25.2 Kosten und Gebühren

25.2.1

Bei Vorbezug, Verpfändung sowie Pfandverwertung ist die Stiftung berechtigt, für die Bearbeitung entsprechender Gesuche neben allfällig anfallenden amtlichen Gebühren (Grundbuchgebühren o.ä.) eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung zu stellen. Diese entspricht dem jeweiligen Aufwand und beträgt zzt. für Vorbezug und Pfandverwertung zwischen CHF 400.-- und CHF 600.--, für Verpfändung zzt. fix CHF 200.--.

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

25.3 Fälligkeit

25.3.1

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

25.4 Dokumente

25.4.1

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

25.5 Information

25.5.1

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.

Leistungserbringung

26 Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen

26.1 Auszahlung

26.1.1

Im Einvernehmen mit der Vorsorgekommission überweist die Stiftung die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten.

26.1.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich bei Scheidung (Ziffer 21.5) und über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

26.1.3

Die Vorsorgekommission kann Massnahmen zur Sicherung des Vorsorgezweckes treffen.

26.2 Zahlungstermine

26.2.1

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

26.2.2

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

26.3 Fälligkeit

26.3.1

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.

26.3.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

26.4 Verzinsung

26.4.1

Nach 30 Tagen seit Erhalt der notwendigen Angaben vergütet die Stiftung bis zur Überweisung fälliger Austrittsleistungen den vom Bundesrat festgelegten Verzugszins. Für die übrigen fälligen Leistungen gilt der vom Bundesrat festgelegte Zinssatz für das Altersgut haben. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich bei Scheidung (Ziffer 21.5).

26.5 Auflösung des Anschlussvertrages

26.5.1

Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch das angeschlossene Unternehmen oder wegen unterbliebener Erfüllung von Mitwirkungspflichten sowie unterbliebenen Beitragszahlungen überweist die Stiftung die Deckungskapitalien für sämtliche laufenden Invalidenleistungen resp. die Invalidenrentenbezüger der nachfolgenden Vorsorgeeinrichtung. Bei vor Auflösung des Anschlussvertrages eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten, die später zu einer Invalidität führen, wird analog verfahren.

Die Deckungskapitalien für die Ausrichtung von Alters- und Hinterbliebenenrenten resp. die Rentenbezüger dieser Leistungen verbleiben als Destinatäre bei der Stiftung.

Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch die Stiftung (ohne dass die oben genannten Auflösungsgründe zutreffen) haben sich die Stiftung und die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der Stiftung oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Vereinbarung zustande, verbleiben die Rentenbezüger als Destinatäre bei der Stiftung.

Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen

27 Allgemeine Regel

27.1 Grundsatz

27.1.1

Die Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen werden gekürzt, wenn sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften (Ziffer 27.2) 90 % des mutmasslich entgangenen Gehaltes übersteigen. Die Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 15 wird ungekürzt ausgerichtet.

27.2 Anrechenbare Einkünfte

27.2.1

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

27.2.2

Bezügern von Erwerbsunfähigkeitsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Während einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) werden jedoch keine zumutbarerweise erzielbare Erwerbs- und Ersatzeinkommen angerechnet, welche nicht bereits vor der provisorischen Weiterversicherung angerechnet wurden. Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

27.2.3

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

27.3 Selbstverschulden

27.3.1

Ist der Tod bzw. die Erwerbsunfähigkeit von der anspruchsberechtigten 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 Umfange reduziert, wie die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert.

28 Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung

28.1 Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen

28.1.1

Ist der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf einen Unfall zurückzuführen, erbringt die Stiftung ihre Leistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Koordinationsbestimmungen, in keinem Fall jedoch höhere Leistungen als die gesetzlichen Mindestleistungen (siehe u.a. Art. 23, 24 BVG). Dasselbe gilt bei Krankheiten, für welche die Militärversicherung leistungspflichtig ist, bei Berufskrankheiten gemäss Art. 9 UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung), sowie bei unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss Art. 9 UVV (Verordnung über die Unfallversicherung). Vorbehalten bleibt Ziffer 28.1.3.

28.1.2

Die Stiftung erbringt ihre reglementarischen Leistungen anteilmässig, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung ihre volle Leistung deshalb nicht erbringt, weil der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen ist.

28.1.3

Der Leistungsvorbehalt gemäss den Ziffern 28.1.1 und 28.1.2 gilt nicht für die folgenden Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen:

- 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
- Befreiung von der Beitragszahlung.

Vorbehalten bleibt eine allfällig ergänzende Unfallddeckung gemäss Vorsorgeplan.

28.1.4

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 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Finanzierung

29 Finanzierung der Vorsorgeleistungen

29.1 Grundsatz

29.1.1

Die Finanzierung der Altersgutschriften sowie 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 zugeschrieben.

29.1.2

Der Arbeitgeber ist von Gesetzes wegen verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Er zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich (in zwölf gleichen Teilen) vom Gehalt ab und ist für die Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

29.2 Dauer der Beitragspflicht

29.2.1

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.

29.2.2

Vorbehalten bleibt im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit die Befreiung von der Beitragszahlung (Ziffer 20) bzw. die Belastung von Beiträgen nach Austritt aus dem Unternehmen, aber vor Ablauf der Wartefrist für die Befreiung von der Beitragszahlung.

29.3 Einkauf in die Vorsorge

29.3.1

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann während der Dauer des Anstellungsverhältnisses im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ihre Altersleistungen durch Bezahlung von Einkaufssummen verbessern.

29.3.2

Mit den Einkaufssummen sollen durch Nachfinanzierung fehlende Beitragsjahre und Gehaltserhöhungen eingekauft werden können.

29.3.3

Das maximal mögliche Altersguthaben ergibt sich aus der Tabelle im Vorsorgeplan.

Die maximale Einkaufsleistung entspricht dem maximalen Altersguthaben abzüglich dem vorhandenen Altersguthaben. Zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgekapitalien bei Freizügigkeitseinrichtungen. Diese Vorsorgekapitalien sind, wie die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (Ziffer 21.2.3), in die Stiftung einzubringen. Die versicherte Person hat der Stiftung die bisherige Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorge-schutzes zu melden. Ebenfalls zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Beiträge an die Säule 3a von (zzt. und ehemals) Selbständigerwerbenden gemäss Art. 60a BVV2.

Der Einkauf ist somit beschränkt auf diejenige Leistung, die bei voller Beitragsdauer mit dem zuletzt versicherten Gehalt erreicht würde. Vorbehalten bleibt Art. 60b BVV2.

29.3.4

Die Grundlage für die Berechnung bilden

- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- die reglementarischen Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

29.3.5

Zudem ist die Begrenzung der maximalen Einkaufssumme gemäss Gesetz und Verordnung zu beachten.

29.3.6

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit gegebenenfalls mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung kann diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen.

29.3.7

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

29.3.8

Einzahlungen haben mit einem Antragsformular zu erfolgen und können grundsätzlich nur einmal jährlich getätigt werden.

29.3.9

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

29.3.10

Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22d Abs. 1 FZG.

29.3.11

Versicherte Personen, die auf Kapitalauszahlung optieren, können in den letzten 3 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 Kollektivversicherungstarif ausbezahlt.

29.3.12

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben. Vorbehalten bleibt Art. 22d Abs. 1 FZG.

29.4 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

29.4.1

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann mit freiwilligen Einlagen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben Kürzungen der Altersleistung im Hinblick auf eine geplante vorzeitige Pensionierung ganz oder teilweise reduzieren.

Bis zur vorzeitigen Pensionierung ergibt sich die maximal mögliche Einlage für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung zu einem bestimmten Pensionierungszeitpunkt aus der Differenz zwischen der maximal möglichen Einlage gemäss Ziffer 29.4.3 und den bereits geleisteten Einlagen mit Zins zwecks vorzeitiger Pensionierung (Teileinkauf).

Frühestens 3 Monate vor der definitiven vorzeitigen Pensionierung kann eine allenfalls noch bestehende Vorsorgelücke vollständig ausgeglichen werden. Unter Anrechnung eines bereits geleisteten Teileinkaufs kann maximal die Differenz zwischen der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalter und der reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung eingekauft werden (Volleinkauf). Bei einem Volleinkauf erlischt das reglementarische Recht, die Altersleistung ganz oder teilweise in Kapitalform zu beziehen.

29.4.2

Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Teileinkaufssumme bilden:

- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- bereits geleistete Einlagen für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung.

29.4.3

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

Die Ermittlung der Rentenkürzung basiert auf dem aktuellen Gehalt sowie den planmässigen Altersgutschriften, dem tarifarischen Umwandlungssatz im Ereigniszeitpunkt und einem Zinssatz von 0%.

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

29.4.4

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

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

29.4.5

Eine Einlage für den Teileinkauf ist einmal pro Kalenderjahr möglich. Sie muss mittels entsprechendem Antragsformular vorgängig beantragt werden. Eine Einlage für den Volleinkauf in die vorzeitige Pensionierung ist nur einmal möglich. Sie kann frühestens 3 Monate vor der gemeldeten vorzeitigen Pensionierung 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.

29.4.6

Die Bestimmungen betreffend Kapitalbezugsverbot bzw. Kapitaloption gemäss den Ziffern 29.3.9 und 29.3.11 sind sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleiben die einschränkenden Bestimmungen gemäss Ziffer 29.4.1.

29.4.7

Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung oder bei einer Pensionierung zu einem späteren Zeitpunkt als die geplante vorfinanzierte Pensionierung, verfallen aufgrund anzuwendender gesetzlicher Bestimmungen zur Angemessenheit die dafür eingebrachten Einlagen zu Gunsten des Vorsorgewerkes soweit das reglementarische Leistungsziel bei ordentlicher Pensionierung im Terminalter um mehr als 5 % überschritten wird.

29.4.8

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

29.4.9

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben und die Verzinsung erfolgt als überobligatorisches Guthaben gemäss Ziffer 7.3.1, zweiter Satz.

29.4.10

Bei Tod vor der Pensionierung wird das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Guthaben den Hinterlassenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 17 gilt sinngemäss.

29.4.11

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Ziffer 18, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäuftete Guthaben weitergeführt und bei Erreichen des Terminalalters als Altersleistung gemäss den Bestimmungen von Ziffer 10 ausgerichtet.

29.4.12

Wird das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst und tritt die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäuftete Guthaben als zusätzliche Austrittsleistung im Sinne von Ziffer 21 behandelt.

29.4.13

Das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäuftete Guthaben kann zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss den gesetzlichen Bestimmungen vorbezogen oder verpfändet werden. Die entsprechenden Bestimmungen dieses Personalvorsorge-Reglementes gelten sinngemäss.

29.4.14

Bei Ehescheidung gelten die Bestimmungen von Ziffer 21.5 sinngemäss.

29.4.15

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

30 Höhe der Beiträge

30.1 Altersgutschriften

30.1.1

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan definiert.

30.2 Risikoprämien, Anpassung an die Preisentwicklung, Kosten

30.2.1

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

30.2.2

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

30.3 Sicherheitsfonds

30.3.1

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.

31 Übriges Vorsorgevermögen

31.1 Freies Vorsorgevermögen

31.1.1

Dem freien Vorsorgevermögen werden diejenigen Mittel zugewiesen, die nicht für reglementarische Leistungen verwendet werden müssen. Sie können für allgemeine Leistungsverbesserungen und für zulässige Ermessensleistungen verwendet werden.

31.2 Arbeitgeber-Beitragsreserve

31.2.1

Die Arbeitgeber-Beitragsreserve ist vom Arbeitgeber geäuftetes, separat ausgewiesenes freies Vorsorgevermögen. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden.

Allgemeine Bestimmungen

32 Auskunfts- und Meldepflicht

32.1 Grundsatz

32.1.1

Jede versicherte Person hat der Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

Wird eine Vorsorgeleistung beansprucht, so sind der Stiftung folgende Dokumente einzureichen.

32.1.2

Für Altersleistungen:

Ein Lebensnachweis, sofern die Stiftung einen solchen verlangt.

Wird eine Pensionierten-Kinderrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum und die Bezugsberechtigung des Kindes einzureichen.

32.1.3

Für Todesfalleleistungen:

Ein amtlicher Todesschein; ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache und die näheren Umstände des Todes; ein amtlicher Nachweis des Geburtsdatums der Witwe, des Witwers bzw. des Lebenspartners. Vorbehalten bleiben zusätzliche anspruchsbegründende Nachweise für Lebenspartner und Begünstigte.

Wird eine Waisenrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum und über die Bezugsberechtigung des Kindes einzureichen.

32.1.4

Für Erwerbsunfähigkeitsleistungen:

Ein Bericht über die in der Leistungsfähigkeit und in den Erwerbsverhältnissen der versicherten Person eingetretene Veränderung, ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärzte über Ursache, Verlauf und Dauer der Krankheit bzw. des Unfalls sowie sämtliche Verfügungen der IV, des UVG-Versicherers und der Militärversicherung. Der Stiftung ist insbesondere jede Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades umgehend zu melden.

Wird eine Invaliden-Kinderrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum des Kindes und die Bezugsberechtigung einzureichen.

32.1.5

Die Stiftung kann auch nach Anerkennung des Vorsorgefalles über die Einkommensverhältnisse sowie den Gesundheitszustand der versicherten Person zusätzliche Informationen einholen bei Ärzten, anderen Personen und Institutionen sowie der versicherten Person selbst und sie durch von ihr beauftragte Ärzte untersuchen lassen, sofern dies zur Abklärung der weiteren Anspruchsberechtigung notwendig erscheint. Für Waisenrenten sowie für Pensionierten- und Invaliden-Kinderrenten gilt diese Bestimmung sinngemäss für den Gesundheitszustand des betreffenden Kindes.

32.1.6

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Ebenso fällt der Anspruch dahin, wenn trotz schriftlichen Aufforderungen mit Hinweis auf die Säumnisfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden, wenn eine versicherte Person sich einer von der Stiftung verlangten Untersuchung nicht unterzieht oder wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird. Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Obliegenheit sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird. Die gesetzlichen Mindestleistungen sind in jedem Falle garantiert.

33 Abtretung und Verpfändung

33.1 Vorsorgeleistungen

33.1.1

Alle durch dieses Personalvorsorge-Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

33.2 Haftpflichtansprüche

33.2.1

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 Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

34 Paritätische Verwaltung

34.1 Vorsorgekommission

34.1.1

Für das Vorsorgewerk besteht als paritätische Verwaltung eine Vorsorgekommission. Sie setzt sich aus gleichvielen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern zusammen.

34.2 Organisationsreglement

34.2.1

Die Wahl der Mitglieder der Vorsorgekommission, die Organisation und die Rechte und Pflichten der Vorsorgekommission und ihrer Mitglieder sind im Organisationsreglement umschrieben (Anhang II dieses Personalvorsorge-Reglementes).

35 Organisatorisches

35.1 Vorsorgeausweise

35.1.1

Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres einen Vorsorgeausweis, aus dem namentlich die anwartschaftlichen Leistungen ersichtlich sind.

Übergangsbestimmungen

36 Übergangsbestimmungen

36.1 Hinterlassenenleistungen bei Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2005

36.1.1

Für Invaliden- und Altersrentnerinnen welche am 31.12.2004 bereits invalid im Sinne der IV waren bzw. eine Altersrente bezogen haben, wird in Abweichung von den Ziffern 12.2.1 und 12.2.2 bzw. der im Vorsorgeplan definierten Rente lediglich die Mindestehegattenrente gemäss Art. 19 und Art. 21 BVG versichert. Die Ziffern 12.5 und 12.6 gelten sinngemäss.

36.1.2

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

36.1.3

Bei Invalidenrentnerinnen gemäss Ziffer 36.1.1 und versicherten Personen gemäss Ziffer 36.1.2 werden bei einer teilweisen oder vollständigen Reaktivierung die Leistungen entsprechend erhöht.

36.2 Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2007

36.2.1

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

36.2.2

Erfolgt in diesen Fällen nach dem 1.1.2007 eine Rentenrevision, so sind, unter Vorbehalt von Art. 26a BVG, per Revisionsdatum auf den ganzen Anspruch die Bestimmungen gemäss Art. 23 und 24 BVG anwendbar. Die im Vorsorgeplan definierte Leistungshöhe gilt jedoch unverändert.

Schlussbestimmungen

37 Änderung des Personalvorsorge-Reglementes

37.1 Grundsatz

37.1.1

Leistungsansprüche bei Pensionierung und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Personalvorsorge-Reglement. Leistungsansprüche bei Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit richten sich nach dem bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültigen Personalvorsorge-Reglement.

37.1.2

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

37.1.3

Der Stiftungsrat kann im Rahmen der ihm gemäss Organisationsreglement obliegenden Aufgaben und Kompetenzen das Personalvorsorge-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.

37.1.4

Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde BSABB zur Kenntnis zu bringen.

38 Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes

38.1 Grundsatz

38.1.1

Bei der Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes sind die angesammelten Altersguthaben samt Zins für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes der versicherten Personen zu verwenden. Der Stiftungsrat hat in einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren zur Gesamt- bzw. Teilliquidation des Vorsorgewerkes geregelt (Anhang IV dieses Personalvorsorge-Reglementes).

39 Gerichtsstand

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

40 Inkrafttreten

Dieses Personalvorsorge-Reglement tritt auf das im Vorsorgeplan genannte Datum in Kraft.

Anhang I

Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten

Die Vorsorgeeinrichtungen haben ihren Versicherten jährlich die Auskünfte gemäss Art. 86b Abs.1 BVG und auf Verlangen die Informationen gemäss Art. 86b Abs. 2 BVG bekannt zu geben.

Über die Höhe der Leistungen und die Art ihrer Berechnung informieren das vorliegende Personalvorsorge-Reglement und der Vorsorgeausweis.

Im Folgenden informiert die Stiftung auch über Bereiche, die nicht Gegenstand des Personalvorsorge-Reglementes oder des Vorsorgeausweises sind.

Die Helvetia Sammelstiftung für Personalvorsorge ist eine von der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG im Sinne von Art. 80 ff. ZGB gegründete Sammelstiftung mit Sitz in Basel. Sie bezweckt die versicherungsmässige Vorsorge für Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Die Organe der Stiftung sind die für jedes Vorsorgewerk bestellte paritätische Vorsorgekommission und der Stiftungsrat.

Die Geschäftsführung ist der Helvetia übertragen. Mitteilungen der Helvetia gelten als Mitteilungen der Stiftung und umgekehrt.

Die Revisionsstelle der Stiftung ist die KPMG AG in Zürich. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel (BSABB) in Basel.

Der anerkannte Experte für berufliche Vorsorge der Stiftung ist die Dipeka AG, Büro Basel.

Weitere Auskünfte können bei der Vorsorgekommission, der zuständigen Generalagentur sowie am Hauptsitz der Helvetia eingeholt werden.

Anhang II

Organisationsreglement

Art. 1 Paritätische Vorsorgekommission

1.1. Zusammensetzung

Die für jedes Vorsorgewerk bestehende paritätische Vorsorgekommission setzt sich wie folgt zusammen:

- a) aus Arbeitgebervertretern, die vom Arbeitgeber ernannt werden und
- b) aus gleichvielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der Versicherten, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.

Jede Vorsorgekommission konstituiert sich selbst. Die Amtszeit des Präsidenten dauert nach Beschluss der Vorsorgekommission längstens drei Jahre. Die Wahl des Präsidenten erfolgt mit einfachem Stimmenmehr aller Mitglieder. Wiederwahl ist möglich. Wird nach Ablauf der Amtszeit keine Neuwahl durchgeführt, verlängert sich die Amtszeit des Präsidenten jeweils stillschweigend um ein Jahr.

Die Amtszeit der Mitglieder der Vorsorgekommission dauert drei Jahre. Sie kann durch Beschluss der Vorsorgekommission auf höchstens fünf Jahre ausgedehnt werden. Werden nach Ablauf der Amtszeit keine Neuwahlen durchgeführt, verlängert sich deren Dauer für die gewählten Mitglieder jeweils stillschweigend um ein Jahr. Wiederwahl ist möglich.

Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus der Vorsorgekommission zur Folge. Für die verbleibende Amtsdauer wird eine Ersatzperson gewählt.

Mutationen in den Vorsorgekommissionen sind unverzüglich dem Stiftungsrat mitzuteilen.

1.2. Wahl der Arbeitnehmervertreter

Wählbar und wahlberechtigt sind sämtliche am Vorsorgewerk beteiligten Arbeitnehmer.

Die Wahl erfolgt durch das einfache Mehr der abgegebenen Stimmen (relatives Mehr). Gewählt sind diejenigen Kandidaten, die im ersten Wahlgang am meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen. Für Nachwahlen im Falle von Art. 1.1. Abs. 4 gilt das gleiche Vorgehen.

Die Wahl ist dem Stiftungsrat durch ein Wahlprotokoll schriftlich anzuzeigen.

1.3. Sitzungen; Beschlussfassung

Jede Vorsorgekommission tritt zusammen, so oft es die Geschäfte des Vorsorgewerkes erfordern, jedoch mindestens einmal pro Jahr. Die Einberufung erfolgt entweder auf Begehren des Präsidenten oder wenn es die Hälfte der Mitglieder der Vorsorgekommission verlangt.

Der Präsident leitet die Sitzung.

Beschlüsse werden mit einfachem Stimmenmehr aller Mitglieder gefasst.

Über die Beschlüsse ist ein Protokoll zu führen, das jeweils durch einen Arbeitgeber- und einen Arbeitnehmervertreter zu unterzeichnen ist. Diese Protokolle sind dem Stiftungsrat einzureichen, falls die Stiftung infolge von Beschlüssen tätig werden muss.

Stellt der Stiftungsrat eine Rechtswidrigkeit fest, teilt er dies unmittelbar der Vorsorgekommission mit und verweist diese allenfalls auf den Rechtsweg oder beschreitet ihn selber. Der Stiftungsrat kann einen Beschluss der Vorsorgekommission nicht aufheben, sondern lediglich bis zum Ablauf eines Aufsichts- oder Gerichtsverfahrens aussetzen.

Bei Stimmengleichheit hat der Präsident eine Zusatzstimme. Die Vorsorgekommissionen können ein anderes Verfahren vorsehen. Allfällige Beschlüsse in dieser Sache sind anhand des Protokolls dem Stiftungsrat unverzüglich mitzuteilen.

Beschlüsse können auch auf dem Zirkulationsweg gefasst werden. Ein Zirkulationsbeschluss kommt zustande, wenn alle Mitglieder der Vorsorgekommission zustimmen.

1.4. Aufgaben; Rechte und Pflichten

Jede Vorsorgekommission ist das für das betreffende Vorsorgewerk bestellte paritätische Organ.

Die Vorsorgekommission beauftragt den Stiftungsrat, diejenigen ihrer Aufgaben und Kompetenzen wahrzunehmen, die ihm im Organisationsreglement zugewiesen sind.

Ein allfälliger Rückzug des Auftrages berechtigt die Stiftung dazu, den Anschlussvertrag mit dem betreffenden Arbeitgeber mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Unter Vorbehalt der obigen Bestimmungen obliegt jeder Vorsorgekommission die Verwaltung des betreffenden Vorsorgewerkes. Sie übt namentlich folgende Aufgaben aus:

- a) sie genehmigt ein von der Stiftung bereitgestelltes Personalvorsorge-Reglement im Hinblick auf den gewählten Vorsorgeplan;
- b) sie informiert die Destinatäre über die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögenslage des Vorsorgewerkes; sie muss Informationen, die das Vorsorgewerk betreffen, den Versicherten auf Anfrage hin schriftlich mitteilen;
- c) sie überwacht, dass der Arbeitgeber die im Anschlussvertrag vorgesehenen Unterlagen und Meldungen beibringt;
- d) sie überwacht, dass die Beiträge auf Verfall hin überwiesen werden;
- e) sie wirkt beim Einholen der im Vorsorgefall zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente mit;
- f) sie teilt dem Stiftungsrat Abänderungen der reglementarischen Bezugsberechtigung unmittelbar nach Beschlussfassung mit;
- g) sie wirkt bei der Abklärung von Leistungsansprüchen und beim Entscheid über die Auszahlung der Leistungen mit;
- h) sie beschliesst über die Verwendung der für die Sondermassnahmen nach BVG bereitgestellten Mittel, sofern dies im Gesetz oder im Personalvorsorge-Reglement nicht bereits geregelt ist;
- i) sie beschliesst nach Massgabe des Stiftungszweckes über die Verwendung freier Mittel des Vorsorgewerkes;
- k) sie entscheidet über die Kürzung reglementarischer Leistungen im Zusammenhang mit Ansprüchen aus Kollektiv- und Sozialversicherungen.

Mitteilungen der Vorsorgekommission an den Stiftungsrat erfolgen rechtsgültig, wenn sie schriftlich am Hauptsitz der Helvetia in Basel eintreffen.

Art. 2 Aufgaben des Stiftungsrates

Der Stiftungsrat hat insbesondere die folgenden unübertragbaren Aufgaben und Kompetenzen:

- a) er vertritt die Stiftung nach aussen und bestimmt die Zeichnungsberechtigung; diese kann auch an Personen ausserhalb des Stiftungsrates erteilt werden;
- b) er erstellt und genehmigt die Jahresrechnung;
- c) er erlässt und genehmigt die von der Geschäftsführerin bereitgestellten Grundlagentexte für die Reglemente und die Anschlussverträge; er kann die Reglemente ohne Zustimmung der Vorsorgekommissionen ändern;
- d) er bestimmt über die Anlage der den Vorsorgewerken zugehörenden Mittel;

- e) er schliesst die Versicherungsverträge zur Rückdeckung ab;
- f) er legt die Geschäftsordnung für den Stiftungsrat fest;
- g) er beaufsichtigt die Tätigkeit der anderen Stiftungsorgane;
- h) er wählt die Kontrollstelle mit einer Zustimmung von mindestens drei Vierteln der Stiftungsräte;
- i) er bestimmt den Experten mit einer Zustimmung von mindestens drei Vierteln der Stiftungsräte.

Der Stiftungsrat überträgt die laufenden Geschäfte an die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel, (Geschäftsführerin) insbesondere:

- den Abschluss, die Verlängerung und die Kündigung von Anschlussverträgen,
- die Bereitstellung der Personalvorsorge-Reglemente
- die laufende Korrespondenz,
- das Inkasso der Vorsorgebeiträge,
- das Führen der Buchhaltung,
- das Führen der Alterskonten,
- das Bereitstellen von Vorsorgeausweisen,
- die Schadenerledigung in Vorsorgefällen unter Beachtung der Personalvorsorge-Reglemente und der allfälligen Beschlüsse der Vorsorgekommissionen,
- die Ausstellung von Quittungen, Bescheinigungen,
- die Information des Stiftungsrates über Tatsachen, die für die Wahrnehmung seiner Befugnisse von Interesse sind,
- die Information der Vorsorgekommissionen über Tatsachen, die für die Wahrnehmung ihrer Befugnisse von Interesse sind,
- die Aufbereitung der Jahresrechnung der Stiftung zu Händen des Stiftungsrates,
- alle übrigen Geschäfte, welche ihr der Stiftungsrat überträgt.

Für die laufenden Geschäfte überträgt der Stiftungsrat die Festlegung der Zeichnungsberechtigung an die Geschäftsführerin.

Der Stiftungsrat handelt als Vorsorgekommission für diejenigen Vorsorgewerke, für welche die Zusammensetzung gemäss Art. 1.1. nicht möglich ist (z. B. nach Aufhebung des Anschlussvertrages infolge Liquidation der angeschlossenen Arbeitgeberfirma oder bei Wegfall sämtlicher Arbeitnehmer).

Dem Stiftungsrat stehen ausserdem die Beschlüsse über die nicht anderen Organen zugewiesenen Geschäfte zu.

Art. 3 Aufgaben der Kontrollstelle

Die Kontrollstelle übt ihr Mandat gemäss den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung aus.

Die Kontrollstelle kann mit Aufträgen des Stiftungsrates, insbesondere der Kontrolle einzelner Vorsorgewerke, betraut werden.

Art. 4 Aufgaben des Experten

Der Experte übt sein Mandat gemäss den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung aus.

Art. 5 Verhältnis zu den Personalvorsorge-Reglementen

Dieses Organisationsreglement gilt als integrierender Bestandteil aller Personalvorsorge-Reglemente.

Art. 6 Inkrafttreten

Das vorliegende Organisationsreglement tritt per 1. Januar 2013 in Kraft.

Basel, im April 2012

Der Stiftungsrat

Anhang III

Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten

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

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

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

Anhang IV

Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

1 Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

1.1 Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

Wird der Anschlussvertrag gekündigt und schliesst sich der Arbeitgeber mit seinem Personal sowie sämtlichen zum Vorsorgewerk gehörenden Bezüglern von Vorsorgeleistungen einer anderen Vorsorgeeinrichtung an, so führt dies zu einer Auflösung des Anschlussvertrages und zu einer Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes. Der ermittelte Vertragsauflösungswert (das freie Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (nachfolgend: freie Mittel), die Arbeitgeber-Beitragsreserven, sowie die reglementarischen Altersgut-haben) wird kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die von der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG auf Grundlage ihrer tarifarischen Bestimmungen ermittelten Inventardeckungskapitalien für die zu übertragenden Rentner werden ebenfalls kollektiv in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Die Beendigung der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers infolge Konkureröffnung oder einem ähnlichen Verfahren führt ebenfalls zu einer Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes, sofern keine Rentenbezüglern in der Stiftung verbleiben. Die nachstehenden Bestimmungen über die Teilliquidation sind sinngemäss anwendbar.

1.2 Teilliquidation des Vorsorgewerkes

1.2.1 Tatbestand der Teilliquidation des Vorsorgewerkes

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation des Vorsorgewerkes sind vermutungsweise erfüllt,

- a) wenn es beim weiterhin der Stiftung angeschlossenen Unternehmen zu einer erheblichen Verminderung der Belegschaft kommt wie z. B. bei Massentlassungen, oder
- b) wenn aus wirtschaftlichen Gründen durch vom - weiterhin der Stiftung angeschlossenen - Unternehmen beschlossene Restrukturierungsmassnahmen, wie z. B. die Ausgliederung eines Betriebs-teils, aktiv versicherte Personen austreten, oder

- c) wenn einerseits sämtliche aktiv versicherten Personen aus dem Vorsorgewerk ausscheiden (z. B. wenn sich der Arbeitgeber mit den aktiv versicherten Personen einer anderen Vorsorgeeinrichtung anschliesst (c1) oder bei Beendigung der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers infolge Konkureröffnung oder einem ähnlichen Verfahren (c2)) und andererseits zum Vorsorgewerk gehörende Rentenbezüglern weiterhin in der Stiftung verbleiben (nachfolgend: teilweise Auflösung des Anschlussvertrages).

Bei einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes sind bei Anschluss an eine andere Vorsorgeeinrichtung (c1) die Arbeitgeber-Beitragsreserven integral, kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. Im Falle der Beendigung der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers (c2) sind nebst den freien Mitteln auch die Arbeitgeber-Beitragsreserven individuell und in bar an die aktiv versicherten Personen und die Rentner des Vorsorgewerkes zu verteilen. Die nachfolgenden Bestimmungen in den Ziffern 1.2.2 - 1.2.8 gelten sinngemäss.

1.2.2 Feststellungspflicht der Vorsorgekommission, Destinatärskreis und quantitative Vorgaben für die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes

Die Feststellungspflicht des Vorliegens eines Tatbestands der Teilliquidation des Vorsorgewerkes infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft (Ziffer 1.2.1 lit. a) oder infolge von Restrukturierungsmassnahmen (Ziffer 1.2.1 lit. b) liegt bei der Vorsorgekommission (Ziffer 1.2.5). Die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes umfasst die Aufteilung der festgestellten freien Mittel in individuelle oder kollektive Anteile und deren Zuweisung an die aktiv versicherten Personen des Vorsorgewerkes (im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. a): inklusive allfällig bereits ausgetretene ehemalige aktiv versicherte Personen, Teilinvalide im Rahmen ihrer Erwerbstätigkeit) und an diejenigen Alters- und (Teil-) Invalidenrentenbezüglern, welche ebenfalls noch zum Vorsorgewerk gehören und die Rente von der Stiftung beziehen (nachfolgend Rentner).

Die Durchführung der Teilliquidation infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft (Ziffer 1.2.1 lit. a) erfolgt, wenn sich infolge gleichzeitigem oder gestaffeltem Personalabbau der Bestand der aktiv versicherten Personen des betroffenen Vorsorgewerkes innerhalb von 6 aneinander folgenden Kalendermonaten wie folgt vermindert:

bei einem aktiven Versichertenbestand von

- bis zu 5 Arbeitnehmern: um mindestens zwei Versicherte;
- 6 bis 10 Arbeitnehmern: um mindestens drei Versicherte;
- 11 bis 25 Arbeitnehmern: um mindestens vier Versicherte;
- 26 bis 50 Arbeitnehmern: um mindestens 5 Versicherte;
- über 50 Arbeitnehmern: um mindestens 10 % des Versichertenbestandes des Vorsorgewerkes.

Erfolgt der Personalabbau infolge von Restrukturierungsmaßnahmen (Ziffer 1.2.1 lit. b) des angeschlossenen Unternehmens, so wird für die Durchführung der Teilliquidation nicht eine Mindestanzahl von durch diese Massnahmen bedingte Austritte von aktiv versicherten Personen vorausgesetzt. Das Unternehmen befindet sich in Restrukturierung, sobald der Abbau von Arbeitsplätzen aus organisatorischen Gründen des Arbeitgebers (z. B. infolge Ausgliederung von ganzen Betriebsteilen oder von bisher wahrgenommenen Aufgaben) erfolgt.

Die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes erfolgt grundsätzlich ohne Weiteres im Falle der teilweisen Auflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c).

1.2.3 Pauschalverfahren bei Geringfügigkeit der Verhältnisse, Durchführungsverzicht infolge des Verhältnismässigkeitsprinzips

- a) Pauschalverfahren bei Geringfügigkeit der freien Mittel des Vorsorgewerkes
Beträgt die Höhe der für die Verteilung zur Verfügung stehenden festgestellten freien Mittel im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verteilung insgesamt weniger als CHF 10'000.--, so erfolgt deren Aufteilung unter den berechtigten Destinatären pro Kopf (aktiv versicherte Personen bzw. bereits Ausgetretene und Rentner) zu gleichen Teilen.
- b) Verzicht auf Durchführung der Teilliquidation aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips
Es erfolgt keine Durchführung der Teilliquidation,
- wenn die freien Mittel per Stichtag der Teilliquidation weniger als 5 % der Altersguthaben der im Vorsorgewerk aktiv versicherten Personen betragen, und
 - der rechnerische Anspruch an den freien Mitteln pro Kopf im Durchschnitt weniger als CHF 1'000.-- umfasst.

Die freien Mittel verbleiben in diesen Fällen auf den Depotkonten des Vorsorgewerkes. Über die Verwendung dieser Mittel entscheidet die Vorsorgekommission.

1.2.4 Ordentliches Verfahren für die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes: Kriterien der Aufteilung der freien Mittel

- a) Aufteilung der freien Mittel zwischen den aktiv versicherten Personen und den Rentnern des Vorsorgewerkes

Die Aufteilung der zu verteilenden freien Mittel erfolgt in einem ersten Schritt im Verhältnis der Summe der Altersguthaben der aktiv versicherten Personen (für Ziffer 1.2.1 lit. a inklusive bereits Ausgetretener) zur Summe der Deckungskapitalien der Rentner (entspricht bei IV-Rentnern den vorhandenen Altersguthaben).

Die Personengruppe der Rentner wird nicht berücksichtigt, wenn der Anteil pro Rentner im Durchschnitt weniger als CHF 6'000.-- beträgt. Wird dieser Wert nicht erreicht, fällt dieser Anteil den aktiv versicherten Personen zu.

- b) Individuelle Aufteilung des Anteils der freien Mittel der aktiv versicherten Personen anhand eines Verteilplans - kollektive Übertragung im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. c (c1)

Die Zuweisung des Anteils der freien Mittel an diejenigen aktiv versicherten Personen, welche das Vorsorgewerk und somit die Stiftung insbesondere infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft, bei Restrukturierung, aber auch infolge Teilauflösung des Anschlussvertrages, ohne dass sich der Arbeitgeber einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst (vgl. Ziffer 1.2.1 lit. c) verlassen resp. bereits verlassen haben, erfolgt anhand des Verteilplans.

Der Verteilplan stellt eine Kombination aus folgenden Beschlüssen der Vorsorgekommission dar:

- Festlegung des Kreises der aktiv versicherten Personen (im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. a inklusive der bereits Ausgetretenen, vgl. dazu Ziffer 1.2.5);
- Verteilschlüssel für die Verteilung der freien Mittel. Die Kriterien hierfür bilden die effektiv in der Stiftung zwischen Diensteintritt und Dienstaustritt geleisteten Beitragsmonate (ab Alter 25), multipliziert mit dem tatsächlich vorhandenen Altersguthaben bzw. mit der Austrittsleistung.

Der Anteil an freien Mitteln der aktiv versicherten Personen, welche das Vorsorgewerk verlassen, wird diesen auf Grundlage des Verteilplans individuell und in bar an deren neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Kommt es hingegen zu einer Teilauflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c) mit Neuanschluss des Arbeitgebers und der aktiv versicherten Personen an eine andere Vorsorgeeinrichtung, so wird der ermittelte Anteil an freien Mitteln der aktiv versicherten Personen kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, ohne dass ein Verteilplan erstellt wird.

c) Aufteilung des Anteils der freien Mittel der Rentner

Die Zuweisung des Anteils der freien Mittel an die Rentner des Vorsorgewerkes erfolgt anteilmässig im Verhältnis der per Stichtag der Teilliquidation ausgewiesenen Deckungskapitalien. Denjenigen Rentnern, welche das Vorsorgewerk verlassen, wird deren Anteil als steuerpflichtige Kapitalleistung in bar ausbezahlt.

d) Behandlung desjenigen Anteils der freien Mittel der aktiv versicherten Personen und der Rentner, welche nach der Teilliquidation des Vorsorgewerkes im Vorsorgewerk verbleiben

Der auf Grundlage des Verteilplans ermittelte Anteil der freien Mittel, welcher auf die nach der Durchführung der Teilliquidation im Vorsorgewerk verbleibenden aktiv versicherten Personen entfällt, sowie der ermittelte Anteil der ebenfalls im Vorsorgewerk verbleibenden Rentner wird weiterhin kollektiv im betreffenden Vorsorgewerk auf den entsprechenden Depotkonten erhalten. Über die weitere Verwendung dieser Mittel entscheidet die Vorsorgekommission. In den Fällen von Ziffer 1.2.1 lit. c wird der jeweilige Anteil der weiterhin zum Vorsorgewerk gehörenden Rentner zur Verbesserung der (ggf. anwartschaftlichen) Altersleistung verwendet.

1.2.5 Mitwirkungspflichten der Vorsorgekommission

Die Vorsorgekommission meldet der Stiftung unaufgefordert, wenn sie Kenntnis vom Eintritt einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes hat bzw. wenn sich eine Teilliquidation abzeichnet. Die Vorsorgekommission liefert der Stiftung selbstständig und unaufgefordert sämtliche relevanten Informationen der betroffenen aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen, welche die Stiftung für die Durchführung der Teilliquidation benötigt. Sie teilt der Stiftung insbesondere vorzeitig mit, ob Dienstaustritte von versicherten Personen infolge eines gestaffelten Personalabbaus (erhebliche Verminderung der Belegschaft) oder infolge von Restrukturierungsmassnahmen des Unternehmens erfolgen und ob dieser Personalabbau über die festgesetzte Frist von 6 Monaten hinaus andauert. Die Vorsorgekommission ist für die Beibringung des Beschlusses des Arbeitgebers für die Umsetzung von Restrukturierungsmassnahmen und die Benennung des hiervon betroffenen Kreises der aktiv versicherten Personen besorgt. Sie definiert im Falle eines Personalabbaus (Ziffer 1.2.1 lit. a) den zu berücksichtigenden Kreis der aktiv und gegebenenfalls der bereits ausgetretenen ehemaligen versicherten Personen,

wobei mindestens diejenigen Personen, welche innerhalb der vergangenen zwölf Monate - vom Eintritt des Stichtags der Teilliquidation an berechnet - die Stiftung verlassen haben, zum zu berücksichtigenden Kreis gehören. Die Stiftung orientiert die Rentner via Vorsorgekommission über die sie betreffenden Auswirkungen einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes.

Die Vorsorgekommission kann bei Vorliegen besonderer Härtefälle (z. B. vorzeitige Pensionierungen infolge des Eintritts eines Teilliquidationstatbestandes) aus dem ermittelten Anteil der freien Mittel der aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen Einmaleinlagen beschliessen mit dem Ziel, die Altersleistungen zu verbessern. Sie teilt diesbezügliche Beschlüsse rechtzeitig der Stiftung mit.

1.2.6 Stichtag der Teilliquidation, Information und Rechtsmittel, Verantwortlichkeit der Vorsorgekommission

a) Stichtag der Teilliquidation

Erfolgen die Dienstaustritte infolge Personalabbau oder Restrukturierung gestaffelt, so gilt das letzte zu berücksichtigende Dienstaustrittsdatum des betroffenen Personals als relevanter Stichtag der für die Bestimmung der bei der Teilliquidation relevante Höhe der freien Mittel des Vorsorgewerkes. Der Stichtag der Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes (Ziffer 1.1) bzw. der Teilliquidation des Vorsorgewerkes infolge teilweiser Auflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c) wird durch den Kündigungs- bzw. Auflösungsstermin des Anschlussvertrages bestimmt.

b) Information und Einsprache

Hat die Prüfung ergeben, dass die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes erfüllt sind, informiert die Stiftung via Vorsorgekommission die aktiv versicherten Personen und Rentner über diesen Sachverhalt unter Angabe der Höhe der freien Mittel und den Verteilungsplan. Die Stiftung weist die aktiv versicherten Personen und Rentner insbesondere darauf hin, dass sie die Möglichkeit haben, während 30 Tagen seit der Zustellung der Information die Akten am Sitz Stiftung einzusehen und innert derselben Frist gegen den Beschluss der Vorsorgekommission am Sitz der Stiftung schriftlich Einsprache zu erheben. Die Stiftung stellt die Unterlagen der ihr bekannten Korrespondenzadresse der Vorsorgekommission zu.

c) Beschwerderecht

Wird die Einsprache abgewiesen, setzt die Stiftung dem Einsprecher eine Frist von 30 Tagen, um die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde der Stiftung überprüfen und entscheiden zu lassen.

- d) **Verantwortlichkeit der Vorsorgekommission**
Die Vorsorgekommission ist - unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Grundlagen - verantwortlich für die vollständige Information der aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen, damit diese ihre Rechte -wie in Ziffer 1.2.6 a - c umschrieben - wahrnehmen können. Die Stiftung unterstützt die Vorsorgekommission auf deren Wunsch hin, insbesondere bezüglich der Daten der gegebenenfalls zu berücksichtigenden bereits ausgetretenen versicherten Personen. Ergeben sich aus einem Beschwerdeverfahren vor Aufsichtsbehörde Verzögerungen oder verzögert die Vorsorgekommission die Erfüllung ihrer Informationspflichten, so wird der Zeitpunkt der Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes entsprechend aufgeschoben.

Die Vorsorgekommission informiert die Stiftung laufend über die von ihr vollzogenen Schritte, insb. über den Zeitpunkt der erfolgten Information gemäss Ziffer 1.2.6 b. Liegen der Stiftung sämtliche relevanten Beschlüsse und Informationen vor, erfolgt die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes durch die Stiftung. Die freien Mittel werden bis zu deren Übertragung zu den vom Stiftungsrat für die betroffenen Depotkonten der angeschlossenen Vorsorgewerke festgelegten Zinssätze weiterverzinst. Verändern sich ausserdem die freien Mittel zwischen dem Stichtag und dem Zeitpunkt der Übertragung um mindestens 5 %, so sind die zu übertragenden freien Mittel entsprechend anzupassen. Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie freie Mittel erbracht hat, so sind ihr - zusätzlich zu den individuellen Austrittsleistungen - auch die anteilmässigen freien Mittel zurückzuerstatten.

1.2.7 Regulierung der Ansprüche der Rentner

Die Ansprüche der Rentner auf Anteile an freien Mitteln werden durch dieses Reglement abschliessend geregelt. In Fällen, welche durch das vorliegende Reglement nicht abschliessend geregelt werden, entscheidet die Stiftung über das weitere Vorgehen. Den Rentnern steht dasselbe Informations-, Einsprache- und Beschwerderecht zu wie den aktiv versicherten Personen.

1.2.8 Verletzung der Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten durch die Vorsorgekommission

Erfüllt die Vorsorgekommission ihre Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten nicht vollständig, so entscheidet die Stiftung über das Vorliegen eines Teilliquidationstatbestandes. Sie stellt zu diesem Zweck die für die Teilliquidation benötigten Unterlagen den aktiv versicherten Personen bzw. den bereits Ausgetretenen und den Rentnern auf Grundlage der ihr vorliegenden Adressdaten zu und gewährt ihnen das Informations-, Einsprache- und Beschwerderecht gemäss Ziffer 1.2.6 a - c.

Die Durchführung der Teilliquidation und die Übertragung der Anteile an den freien Mitteln erfolgt durch die Stiftung auf Grundlage der der Stiftung bekannten Daten. Mit der Übertragung der freien Mittel ist die Teilliquidation beendet.

Wird nach der Übertragung geltend gemacht bzw. festgestellt, dass die Teilliquidation auf Grundlage unvollständiger bzw. falscher Angaben der Vorsorgekommission bzw. des Arbeitgebers erfolgte, so haften für hieraus allfällig geltend gemachten Schadenersatz die Mitglieder der Vorsorgekommission bzw. der Arbeitgeber. Die Stiftung ihrerseits kann für hieraus entstandenen Schaden unter keinem Titel verantwortlich gemacht werden.

1.3 Kostenbeteiligung des Vorsorgewerkes

Die Durchführung der Verteilung der individuellen Ansprüche an den anspruchsberechtigten Destinatärskreis ist kostenpflichtig. Die Höhe der Kosten ist abhängig vom Aufwand der Stiftung, insbesondere auch von der Anzahl der zu tätigen Auszahlungen. Solche Kosten fallen insbesondere an, wenn individuelle Ansprüche auf freie Mittel nachüberwiesen werden müssen, nachdem die fällige Austrittsleistung bereits ausbezahlt wurde. Die Kosten können von der Stiftung von den freien Mitteln vorweg in Abzug gebracht werden.

2 Prüfung der Liquidationstatbestände des Vorsorgewerkes durch die Kontrollstelle

Die Kontrollstelle überprüft bei ihrer jährlichen Tätigkeit die Rechtmässigkeit der Liquidationstatbestände auf Vorsorgewerksebene im Rahmen der vorliegenden reglementarischen Bestimmungen.

3 Erlass und Anpassung der reglementarischen Bestimmungen zur Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

Die reglementarischen Liquidationsbestimmungen werden vom Stiftungsrat erlassen und durch die Aufsichtsbehörde genehmigt. Sie treten rückwirkend auf den 1. Juni 2009 in Kraft. Der Stiftungsrat kann, vorbehaltlich der behördlichen Genehmigung, jederzeit Anpassungen der reglementarischen Bestimmungen beschliessen.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht

Zweck und Geltungsbereich	4	Vorsorgeleistungen	11
1 Grundlagen	4	9 Leistungsübersicht	11
1.1 Vorsorgeeinrichtung	4	9.1 Altersleistungen	11
1.2 Anschluss an die Stiftung	4	9.2 Hinterlassenenleistungen	11
1.3 Rückdeckung	4	9.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	11
1.4 Rechtsbeziehungen	4	9.4 Austrittsleistung	11
2 Versicherte Personen	4	Altersleistungen	11
2.1 Grundsatz	4	10 Altersrente	11
2.2 Ausnahmen	5	10.1 Grundsatz	11
2.3 Freiwilliger Beitritt	5	10.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	11
2.4 Unbezahlter Urlaub	5	10.3 Alterskapital	11
3 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht	6	11 Pensionierten-Kinderrenten	12
3.1 Grundsatz	6	11.1 Grundsatz	12
4 Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung	6	11.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	12
4.1 Grundsatz	6	Hinterlassenenleistungen	12
4.2 Gesundheitsprüfung	6	12 Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner	12
4.3 Erhöhung von Vorsorgeleistungen	6	12.1 Grundsatz	12
4.4 Leistungsvorbehalt	7	12.2 Höhe der Rente	12
4.5 Deckungseinschränkung	7	12.3 Wiederverheiratung	12
5 Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalalter, Pensionierung	7	12.4 Kürzungsregeln	12
5.1 Stichtag	7	12.5 Kapitalabfindung	13
5.2 Altersbestimmung	7	12.6 Anspruch des geschiedenen Ehegatten	13
5.3 Terminalalter	7	13 Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften)	13
5.4 Pensionierung	7	13.1 Grundsatz	13
5.5 Teilpensionierung	7	13.2 Höhe der Rente	13
5.6 Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters	8	13.3 Anspruchsvoraussetzungen	14
6 Gehaltsdefinitionen	8	14 Waisenrenten	14
6.1 Grundgehalt	8	14.1 Grundsatz	14
6.2 BVG-Gehalt	8	14.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	14
6.3 UVG-Gehalt	9	14.3 Erwerbsunfähige Kinder	14
6.4 Versichertes Gehalt	9	14.4 Stiefkinder und Pflegekinder	15
6.5 Gehaltsbegrenzung	9	14.5 Ablösung von laufenden Renten	15
6.6 Gehaltsanpassungen	9	15 Beitragsrückgewähr	15
7 Altersguthaben	9	15.1 Grundsatz	15
7.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres	9	16 Todesfallkapital	15
7.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt	9	16.1 Grundsatz	15
7.3 Verzinsung des Altersguthabens	10	17 Begünstigung	15
7.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins	10	17.1 Grundsatz	15
7.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins	10	17.2 Änderung der Begünstigtenordnung	16
7.6 Teilweise Bezüge von Altersguthaben	10		
8 Umwandlungssatz	10		
8.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen	10		

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	16	Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen	22
18 Invalidenrente	16	27 Allgemeine Regel	22
18.1 Grundsatz	16	27.1 Grundsatz	22
18.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	16	27.2 Anrechenbare Einkünfte	22
18.3 Definition der Erwerbsunfähigkeit	16	27.3 Selbstverschulden	22
18.4 Grad der Erwerbsunfähigkeit	17	28 Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung	22
18.5 Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist	17	28.1 Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen	22
19 Invaliden-Kinderrenten	17	Finanzierung	24
19.1 Grundsatz	17	29 Finanzierung der Vorsorgeleistungen	24
19.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	17	29.1 Grundsatz	24
20 Befreiung von der Beitragszahlung	17	29.2 Dauer der Beitragspflicht	24
20.1 Beginn, Umfang und Dauer des Anspruchs	17	29.3 Einkauf in die Vorsorge	24
Austrittsleistung und Ehescheidung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	17	29.4 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	25
21 Austrittsleistung und Ehescheidung	17	30 Höhe der Beiträge	26
21.1 Grundsatz	17	30.1 Altersgutschriften	26
21.2 Höhe der Austrittsleistung	18	30.2 Risikoprämien, Anpassung an die Preisentwicklung, Kosten	26
21.3 Erhaltung des Vorsorgeschatzes	18	30.3 Sicherheitsfonds	26
21.4 Barauszahlung der Austrittsleistung	18	31 Übriges Vorsorgevermögen	26
21.5 Ehescheidung	19	31.1 Freies Vorsorgevermögen	26
22 Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	19	31.2 Arbeitgeber-Beitragsreserve	26
22.1 Nachdeckung	19	Allgemeine Bestimmungen	27
22.2 Rückerstattung und Verrechnung	19	32 Auskunfts- und Meldepflicht	27
Weitere Vorsorgeleistungen	19	32.1 Grundsatz	27
23 Anpassung an die Preisentwicklung	19	33 Abtretung und Verpfändung	27
23.1 Grundsatz	19	33.1 Vorsorgeleistungen	27
23.2 Dauer des Anspruchs auf Anpassung	19	33.2 Haftpflichtansprüche	27
24 Überschussbeteiligung	20	34 Paritätische Verwaltung	28
24.1 Grundsatz	20	34.1 Vorsorgekommission	28
24.2 Überschüsse und deren Verwendung	20	34.2 Organisationsreglement	28
25 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	20	35 Organisatorisches	28
25.1 Grundsatz	20	35.1 Vorsorgeausweise	28
25.2 Kosten und Gebühren	20	Übergangsbestimmungen	29
25.3 Fälligkeit	20	36 Übergangsbestimmungen	29
25.4 Dokumente	21	36.1 Hinterlassenenleistungen bei Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2005	29
25.5 Information	21	36.2 Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2007	29
Leistungserbringung	21		
26 Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen	21		
26.1 Auszahlung	21		
26.2 Zahlungstermine	21		
26.3 Fälligkeit	21		
26.4 Verzinsung	21		
26.5 Auflösung des Anschlussvertrages	21		

Schlussbestimmungen	30
37 Änderung des Personalvorsorge-Reglementes	30
37.1 Grundsatz	30
38 Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes	30
38.1 Grundsatz	30
39 Gerichtsstand	30
40 Inkrafttreten	30
Anhang I	31
Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten	31
Anhang II	32
Organisationsreglement	32
Anhang III	35
Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten	35
Anhang IV	36
Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes	36
Inhaltsverzeichnis	40