

Allgemeine Reglementsbestimmungen

Servisa Supra Sammelstiftung

Ausgabe 2024 / Alterskapital

Abkürzungsverzeichnis

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	4
Grundlagen	4
Definitionen	5
Versicherte Personen	7
Deckungseinschränkung	8
Finanzierung	10
Beiträge	10
Einkäufe	11
Vorsorgeleistungen	13
Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	13
Leistung bei Pensionierung	14
Leistungen im Todesfall	15
Leistungserbringung	18
Leistungen bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses	20
Übertragung der Austrittsleistung	20
Antrag auf Barauszahlung der Austrittsleistung	21
Weitere Vorsorgethemen	22
Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	22
Unbezahlter Urlaub	23
Ehescheidung	23
Aufgeschobene Pensionierung	24
Auskunftserteilung und Datenschutz	26
Auskunfts- und Meldepflicht	26
Übergangs- und Schlussbestimmungen	27

Allgemeine Bestimmungen

GRUNDLAGEN

1 Stiftung

1.1 Zweck

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

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

1.2 Geschäftsführung

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

1.3 Rückdeckung

Die Vorsorgeleistungen der Stiftung werden durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei Helvetia sichergestellt. Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin dieses Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages. Als solcher stehen ihr alle Rechte zu, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Verzinsung der Altersguthaben; wenn nicht notwendig
- b) Begleichung der Anlage- und Stiftungskosten; wenn nicht notwendig
- c) Verwendung zur Bildung von technischen Rückstellungen; wenn nicht notwendig
- d) Verwendung zur Bildung von Wertschwankungsreserven; wenn nicht notwendig
- e) Ausschüttung an die Vorsorgewerke. Mit der Zuteilung werden diese Mittel Vorsorgekapital des Vorsorgewerkes.

Die im Rahmen von lit. e) dem Vorsorgewerk ausgeschütteten Überschussanteile und Erträge werden jeder versicherten Person jährlich als Einmaleinlage zur Erhöhung des Altersguthabens gutgeschrieben. Vorbehalten bleibt ein anderslautender Beschluss der Vorsorgekommission.

Der Stiftungsrat legt die Regeln zur Bildung der Rückstellungen sowie der Wertschwankungsreserven fest.

2 Geltungsbereich des Personalvorsorge-Reglements

2.1 Grundsatz

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

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

Das Reglement setzt sich zusammen aus:

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

Diese sind integrierende Bestandteile des Reglements.

2.2 Zeitlicher Geltungsbereich

Das Reglement ist in der jeweils aktuellen Version massgebend.

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

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

DEFINITIONEN

3 Stichtag und Alter

3.1 Stichtag

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

3.2 Altersbestimmung

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

3.3 Terminalalter

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

3.4 Pensionierung

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

4 Obligatorische und überobligatorische Vorsorge

4.1 Obligatorische Vorsorge

Die obligatorische Vorsorge beinhaltet die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

4.2 Überobligatorische Vorsorge

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

5 Gehalt

5.1 Grundgehalt

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

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

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

Das Grundgehalt wird der Stiftung vom Arbeitgeber gemeldet.

5.2 BVG-Gehalt

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

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

5.3 UVG-Gehalt

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

5.4 Versichertes Gehalt

Als versichertes Gehalt gilt das im Vorsorgeplan umschriebene Gehalt.

Für Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung teilweise invalid sind, ist ein allfälliger Teilzeitplan nicht anwendbar.

5.5 Gehaltsanpassungen

Anpassungen des Grundgehaltes erfolgen grundsätzlich per Stichtag.

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

Bei vorübergehender Gehaltsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen bleibt das versicherte Gehalt so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR andauern würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird das versicherte Gehalt jedoch herabgesetzt.

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

5.6 Gehaltsbegrenzung

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

6 Altersguthaben

6.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres

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

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

6.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt aus der Stiftung

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

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

6.3 Verzinsung des Altersguthabens

Das Altersguthaben wird mit einem vom Stiftungsrat festgelegten Zinssatz verzinst. Der jeweils gültige Zinssatz wird in geeigneter Form mitgeteilt.

6.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins

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

6.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins

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

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

7 Umwandlungssatz

7.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen

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

7.2 Umwandlungssatz für den Nachweis der Angemessenheit

Für Berechnungen zum Nachweis der Angemessenheit wird für die Umwandlung des Alterskapitals in eine Rente der Umwandlungssatz gemäss Kollektivversicherungstarif der Helvetia angewendet.

8 Freies Vorsorgevermögen

8.1 Freies Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes

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

8.2 Verwendung zur Leistungsverbesserung

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

VERSICHERTE PERSONEN

9 Aufnahme in die Vorsorge

9.1 Grundsatz

In die Personalvorsorge aufgenommen werden die im Vorsorgeplan definierten Arbeitnehmenden.

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

9.2 Ausnahmen

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden:

- Bezüger einer ganzen Rente der IV.
- Arbeitnehmende, die das reglementarische Terminalalter bereits überschritten haben.
- Arbeitnehmende, die aufgrund provisorischer Weiterversicherung (Art. 26a BVG) nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind und sich deshalb auch nicht freiwillig versichern können. 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.

10 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

10.1 Beginn der Vorsorgepflicht

Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt grundsätzlich mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Erfüllung der Aufnahmebedingungen.

10.2 Ende der Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht endet, wenn:

- der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht,
- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder
- die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis nicht mehr erfüllt sind.

10.3 Nachdeckung

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

Erhöht sich der Erwerbsunfähigkeitsgrad, nachdem die versicherte Person aus der Vorsorge ausgeschieden ist und nach Ablauf der Nachdeckung, ist eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen in jedem Fall ausgeschlossen.

DECKUNGSEINSCHRÄNKUNG

11 Risikoprüfung

11.1 Grundsatz

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

11.2 Gesundheitsprüfung

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

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

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

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

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

11.3 Provisorische Deckung während der Risikoprüfung

Während der Risikoprüfung hat die zu versichernde Person Anspruch auf provisorische Deckung. Dauert die Durchführung der Risikoprüfung aus Gründen, die die zu versichernde Person zu verantworten hat, über einen Zeitraum von drei Monaten seit Aufnahme der Risikoprüfung hinaus, so erlischt der Vorsorgeschutz mit Ablauf der genannten Frist.

11.4 Leistungsvorbehalt

Die Stiftung hat das Recht, einen Leistungsvorbehalt anzubringen.

Für versicherte Personen, die innerhalb der Vorbehaltsfrist von fünf Jahren aufgrund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, entsteht auch über die Vorbehaltsfrist hinaus kein Anspruch auf Leistungen. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts wird dabei auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet.

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

11.5 Anzeigepflichtverletzung

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

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

12 Deckungsausschluss

12.1 Vorbestehende Leiden

Es besteht keine Anspruchsberechtigung auf Leistungen im Todesfall vor der Pensionierung und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. vor dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge eingetreten ist. Der Anspruch auf die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt, sofern und soweit die Austrittsleistung im Todesfall nicht an die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung übertragen wird.

12.2 Selbstverschulden

Ist die Erwerbsunfähigkeit von der versicherten Person durch schweres Verschulden bzw. bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden oder hat sich diese einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so besteht kein Anspruch auf eine Leistung. Der Anspruch auf die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt.

12.3 Fremdverschulden

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

13 Beschränkung der Leistungen bei Unfall

13.1 Beschränkte Unfalldeckung

Die Stiftung erbringt ihre Leistungen bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit.

Bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit infolge von Unfall oder Berufskrankheit erbringt die Stiftung keine Leistungen, sofern der Vorsorgeplan keine abweichende Regelung enthält.

Diese Beschränkung gilt nicht für die folgenden Erwerbsunfähigkeitsleistungen und Leistungen im Todesfall:

- Beitragsrückgewähr,
- Todesfallkapital,
- bei Ehegatten- und Lebenspartnerrenten auf Gehaltsteilen bis zum UVG-Maximum,
- Befreiung von der Beitragszahlung.

BEITRÄGE

14 Finanzierung der Vorsorgeleistungen

14.1 Beiträge

Die Finanzierung der Altersgutschriften, der Risikoprämien, 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 Altersgut haben der versicherten Person gutgeschrieben. Falls erforderlich, können Beiträge für die Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen und für die Bildung betriebsnotwendiger stiftungseigener Rückstellungen für die von der Stiftung getragenen Risiken erhoben werden. Bei Unterdeckung kann der Stiftungsrat zusätzlich Sanierungsbeiträge erheben (Ziffer 39.2).

Der Arbeitgeber zieht einen allfälligen Beitragsanteil des Arbeitnehmenden vom Gehalt ab und ist für die Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

14.2 Dauer der Beitragspflicht

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

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

15 Höhe der Beiträge

15.1 Altersgutschriften

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan definiert.

15.2 Risikoprämien

Die versicherten Vorsorgeleistungen werden durch eine Risikoprämie finanziert.

15.3 Kostenprämie

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

15.4 Beiträge an den Sicherheitsfonds

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

EINKÄUFE

16 Einkauf in die Vorsorge

16.1 Grundsatz

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

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

16.2 Maximale Einkaufssumme

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

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

Zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgekapitalien bei Freizügigkeitseinrichtungen. Ebenfalls zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgeguthaben, die in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben, Beiträge an die Säule 3a von Selbstständigerwerbenden sowie der Anteil des Altersguthabens, welcher für die Berechnung der bereits bezogenen Altersleistungen verwendet wurde (Art. 60a BVV2).

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

17 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

17.1 Grundsatz

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

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

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

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

Die Verzinsung der Einlagen erfolgt als Altersguthaben gemäss Ziffer 6.3.

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

17.2 Maximal mögliche Einkaufssumme

Die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme beruht auf einer modellmässigen Ermittlung der Rentenkürzung, die sich bei einer vorzeitigen Pensionierung ergeben würde.

Die modellmässige Ermittlung der Rentenkürzung basiert dabei auf dem im Einkaufszeitpunkt aktuellen Gehalt, den planmässigen Altersgutschriften und dem voraussichtlichen Umwandlungssatz zu den Pensionierungszeitpunkten.

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

17.3 Verzicht auf vorzeitige Pensionierung

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

17.4 Dahinfallen der vorzeitigen Pensionierung

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

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

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

18 Steuerliche Bestimmungen

18.1 Steuerliche Abzugsfähigkeit

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

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

18.2 Kapitalauszahlungsverbot

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

In den letzten drei Jahren vor der Pensionierung können keine Einkäufe mehr getätigt werden. 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.

LEISTUNGEN BEI ERWERBSUNFÄHIGKEIT

19 Invalidenrente

19.1 Grundsatz

Wird eine versicherte Person vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung erwerbsunfähig, entsteht im Rahmen des Vorsorgeplans und der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

19.2 Höhe und Umfang des Rentenanspruchs

Die Höhe der versicherten Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Die versicherte Person hat Anspruch auf:

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

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

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

19.3 Beginn des Rentenanspruchs

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

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

19.4 Ende des Rentenanspruchs

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

19.5 Wiedereingliederung

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

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

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

19.6 Kinderrenten

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

Die Höhe der Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Der Umfang der Kinderrente bemisst sich sinngemäss nach dem Umfang der Invalidenrente (Ziffer 19.2).

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

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

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

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

20 Befreiung von der Beitragszahlung

20.1 Beginn des Anspruchs

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

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

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

20.2 Umfang des Anspruchs

Während des ersten Jahres ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Beitragsbefreiung auf der Grundlage der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, danach erfolgt die Beitragsbefreiung auf der Grundlage des von der IV festgelegten IV-Grads.

Abweichend davon erfolgt während des zweiten Jahres ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Beitragsbefreiung dann auf der Grundlage der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, wenn das Arbeitsverhältnis weiterhin besteht und die Arbeitsunfähigkeit höher ist als der von der IV festgelegte IV-Grad.

Der Umfang der Beitragsbefreiung bemisst sich sinngemäss nach dem Umfang der Invalidenrente (Ziffer 19.2).

20.3 Ende des Anspruchs

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

LEISTUNG BEI PENSIONIERUNG

21 Alterskapital

21.1 Grundsatz

Wird eine versicherte Person pensioniert, so hat sie Anspruch auf ein Alterskapital.

21.2 Höhe

Die Höhe des Alterskapitals entspricht dem bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben. Das auf dem Vorsorgeausweis aufgeführte Alterskapital bezieht sich auf die voraussichtliche Altersleistung bei einer Pensionierung im Terminalalter. Im Falle der vorzeitigen Pensionierung reduziert sich das Alterskapital um die fehlenden Beiträge und Zinsen.

21.3 Beginn

Die ordentliche Pensionierung erfolgt auf das Terminalter.

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

Die aufgeschobene Pensionierung ist in Ziffer 34 und in Ziffer 35 geregelt.

21.4 Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Ist eine versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist die Auszahlung des Alterskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen.

Die Stiftung schuldet auf das Alterskapital so lange keinen Zins, wie die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.

21.5 Teilpensionierung

Eine Teilpensionierung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- es sind maximal drei Pensionierungsschritte möglich, wobei der dritte Schritt die vollständige Pensionierung ist;
- die Beschränkung auf drei Pensionierungsschritte gilt auch, wenn das bei einem Arbeitgeber erzielte Gehalt bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist;
- ein Schritt umfasst sämtliche Alterskapitalbezüge innerhalb eines Kalenderjahres;
- der Umfang des ersten Schrittes muss mindestens 10 % des Alterskapitals betragen;
- eine Teilpensionierung muss mit einer Reduktion des Beschäftigungsgrades und des Grundgehaltes einhergehen;
- der Anteil des vor dem Terminalalter bezogenen Alterskapitals darf den Anteil der Grundgehaltsreduktion nicht übersteigen;
- das versicherte Gehalt wird analog den Bestimmungen im Vorsorgeplan bemessen.

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

LEISTUNGEN IM TODESFALL

22 Ehegattenrente

22.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente falls eine solche im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

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

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

22.2 Höhe und Dauer der Rente

Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Die Ehegattenrente wird lebenslänglich ausbezahlt.

22.3 Einschränkung der Leistungspflicht

Ist der Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Ehegattenrente gekürzt.

22.4 Kapitalabfindung

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

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

22.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

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

23 Lebenspartnerrente

23.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung hat ein hinterbliebener Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, sofern eine solche im Vorsorgeplan vorgesehen ist und die nachfolgenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

23.2 Anspruchsvoraussetzungen

Es gelten die folgenden Anspruchsvoraussetzungen:

- die Lebenspartner haben nachweislich und ununterbrochen mindestens während der letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt, oder sie haben zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nachweislich in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt und der hinterbliebene Lebenspartner muss für mindestens ein gemeinsames Kind aufkommen;
- beide Lebenspartner sind zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- die Lebenspartner sind nicht im Sinne von Art. 95 ZGB verwandt;
- die versicherte Person hat am 31.12.2004 keine ganze Invalidenrente bezogen;
- der hinterbliebene Lebenspartner bezieht keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe, eingetragenen Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen;
- das Formular "Anmeldung für eine Lebenspartnerrente" wurde vollständig ausgefüllt und vor dem Tod der versicherten Person an die Stiftung gesandt. In begründeten Ausnahmefällen kann die Stiftung auf die Einreichung des Anmeldeformulars verzichten.

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

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

23.3 Höhe und Dauer der Rente

Die Höhe der Lebenspartnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Die Lebenspartnerrente wird lebenslänglich ausgerichtet.

24 Waisenrenten

24.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person vor der vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung haben ihre Kinder Anspruch auf eine Waisenrente, falls eine solche im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

Pflege- und Stiefkinder haben Anspruch auf eine solche Waisenrente, falls die versicherte Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

24.2 Höhe der Rente

Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

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

24.3 Dauer der Rente

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

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

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

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

25 Begünstigung

25.1 Grundsatz

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

Für die individuellen Ansprüche der Begünstigten ist die Begünstigtenordnung massgebend.

25.2 Beitragsrückgewähr

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

Entsteht beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung ein Anspruch auf eine Ehegattenrente, auf eine Rente an den geschiedenen Ehegatten oder auf eine Lebenspartnerrente, wird ein Kapital fällig, sofern das angesammelte Altersguthaben den Barwert bzw. den Abfindungswert der fällig werdenden Leistungen an den Ehegatten, den geschiedenen Ehegatten oder an den Lebenspartner übersteigt. Das Kapital entspricht in diesem Falle der Differenz zwischen dem bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthaben und dem Barwert bzw. dem Abfindungswert.

25.3 Todesfallkapital

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

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

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

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

25.4 Begünstigtenordnung

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

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

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

zu gleichen Teilen unter allen anspruchsberechtigten Personen;

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

in Anlehnung an die gesetzlichen erbrechtlichen Teilungsregeln;

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

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

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

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

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

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

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

LEISTUNGSERBRINGUNG

26 Auszahlung der Leistungen

26.1 Zahlungstermine

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

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

26.2 Fälligkeit und Auszahlung

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

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 31).

Die Auszahlung der Leistungen erfolgt bargeldlos.

26.3 Verzugszins

Als Verzugszins gilt ein vom Stiftungsrat festgelegten Verzugszinssatz.

26.4 Abtretung und Verpfändung von Vorsorgeleistungen

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

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 31).

26.5 Abtretung von Haftpflichtansprüchen

Die Stiftung kann vom Anwärter einer Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

26.6 Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

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

27 Überentschädigungskürzung

27.1 Grundsatz

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

27.2 Anrechenbare Einkünfte

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

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

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

28 Pflicht zur Rückerstattung der Austrittsleistung

28.1 Rückerstattungspflicht

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

28.2 Folgen der Verletzung der Rückerstattungspflicht

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

ÜBERTRAGUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

29 Anspruch auf Austrittsleistung

29.1 Grundsatz

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

Eine versicherte Person, die die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Terminalalter 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 19.5) Anspruch auf eine Austrittsleistung.

29.2 Höhe der Austrittsleistung

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

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

29.3 Erhaltung des Vorsorgeschatzes

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

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

29.4 Verzinsung

Die Austrittsleistung wird ab Austritt aus der Stiftung mit einem vom Stiftungsrat festgelegten Verzugszinsatz verzinst.

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

29.5 Auflösung des Anschlussvertrages

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

ANTRAG AUF BARAUSZAHLUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

30 Barauszahlung der Austrittsleistung

30.1 Grundsatz

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

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

30.2 Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

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

30.3 Fälligkeit

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

30.4 Verzugszins

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

30.5 Abtretung und Verpfändung

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

31 Wohneigentumsförderung

31.1 Grundsatz

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

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

Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum ist während der aufgeschobenen Pensionierung (Ziffer 34 und Ziffer 35) nicht mehr möglich.

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

31.2 Fälligkeit

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

31.3 Dokumente

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

31.4 Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

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

31.5 Kosten und Gebühren

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

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

31.6 Information

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

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

UNBEZAHLTER URLAUB

32 Versicherung während des unbezahlten Urlaubs

32.1 Grundsatz

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

32.2 Unbezahlter Urlaub von weniger als einem Monat

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

32.3 Unbezahlter Urlaub zwischen einem und zwölf Monaten

Ein unbezahlter Urlaub zwischen einem und zwölf Monaten ist der Stiftung vor Urlaubsantritt mit dem Formular "Meldung unbezahlter Urlaub" zu melden.

Der versicherten Person steht im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu, für die Dauer des unbezahlten Urlaubs eine der nachstehenden Varianten zu wählen:

■ Weiterführung der Vorsorgeleistungen (Variante 1)

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

■ Risikozwischenversicherung (Variante 2)

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

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

Die Unfalldeckung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

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

■ Unterbruch der Vorsorge (Variante 3)

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird keine Weiterführung der Vorsorge gewünscht. Die Versicherung wird sistiert und es sind keine Beiträge geschuldet. Die Versicherungsdeckung erlischt per Antritt des unbezahlten Urlaubs und nach Ablauf der Nachdeckung. Der Anspruch auf die Austrittsleistung bzw. die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt.

32.4 Unbezahlter Urlaub von mehr als zwölf Monaten

Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als zwölf Monaten erfolgt in jedem Fall nach Ablauf von zwölf Monaten ab Antritt des unbezahlten Urlaubs ein Austritt aus der Vorsorge und die Versicherungsdeckung erlischt mit Ablauf der Nachdeckung.

32.5 Finanzierung

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

EHESCHIEDUNG

33 Ehescheidung

33.1 Teilung der Austrittsleistung

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

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

33.2 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

AUFGESCHOBENE PENSIONIERUNG

34 Weiterversicherung nach Art. 33b BVG

34.1 Grundsatz

Für vollständig erwerbsfähige versicherte Personen, welche die Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber mit Erreichen des Terminalalters ganz oder teilweise weiterführen, kann die Vorsorge im Rahmen der nachstehenden Bestimmungen weitergeführt werden. Voraussetzung ist, dass die Vorsorge im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Basisvorsorge) ebenfalls weitergeführt wird.

34.2 Anpassung des Terminalalters

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

34.3 Ende der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung endet:

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

34.4 Altersleistungen

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

Die Bestimmungen zur Teilpensionierung (Ziffer 21.5) gelten weiterhin.

34.5 Versicherte Risikoleistungen

Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des ordentlichen Terminalalters wird ein Todesfallkapital in der Höhe des projizierten Altersguthabens mit Zins fällig, unter Anrechnung des im Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthabens.

Folgende übrige Risikoleistungen sind mit Erreichen des ordentlichen Terminalalters nicht mehr versichert:

- Invaliden- und Kinderrenten,
- Befreiung von der Beitragszahlung,
- Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten,
- allfällige zusätzliche Todesfallleistungen.

34.6 Beiträge und Prämien

Die Finanzierung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

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

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

34.7 Einkäufe

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

34.8 Steuern

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

34.9 Wechsel von der Weiterversicherung nach Art 33b BVG zum Aufschub der Altersleistung nach Art. 13b Abs. 2 BVG

Von der Weiterversicherung nach Art. 33b BVG kann ein Wechsel zum Aufschub der Altersleistung nach Art. 13b Abs. 2 BVG erfolgen.

35 Aufschub der Altersleistung nach Art. 13b Abs. 2 BVG

35.1 Grundsatz

Ab Erreichen des Terminalalters können vollständig oder teilweise erwerbsfähige versicherte Personen, welche die Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber ganz oder teilweise weiterführen, den Bezug der Altersleistung im Rahmen der verbleibenden Erwerbstätigkeit sowie der nachstehenden Bestimmungen aufschieben. Voraussetzung ist, dass die Vorsorge im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Basisvorsorge) weitergeführt wird.

35.2 Anpassung des Terminalalters

Mit Beginn des Aufschubs wird das reglementarische Terminalalter auf 70 (Männer und Frauen) festgelegt, wobei der Sparprozess nur im Rahmen der Verzinsung weitergeführt wird.

35.3 Ende des Aufschubs

Der Aufschub endet:

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

35.4 Altersleistungen

Mit Beendigung des Aufschubs werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.

Die Bestimmungen zur Teilpensionierung (Ziffer 21.5) gelten weiterhin.

35.5 Versicherte Risikoleistungen

Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des ordentlichen Terminalalters wird ein Todesfallkapital in der Höhe des projizierten Altersguthabens mit Zins fällig, unter Anrechnung des im Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthabens.

Folgende übrige Risikoleistungen sind mit Erreichen des ordentlichen Terminalalters nicht mehr versichert:

- Invaliden- und Kinderrenten,
- Befreiung von der Beitragszahlung,
- Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten,
- allfällige zusätzliche Todesfallleistungen.

35.6 Beiträge und Prämien

Die Finanzierung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

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

Die Beiträge und Prämien sind in jedem Fall bis zum Ende des Aufschubs geschuldet.

35.7 Einkäufe

Einkäufe können weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotenzial, das bei Erreichen des ordentlichen Terminalalters vorhanden war, und reduziert um die während des Aufschubs geleisteten Einlagen und Zinsen.

35.8 Steuern

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

35.9 Wechsel vom Aufschub der Altersleistung nach Art. 13b Abs. 2 BVG zur Weiterversicherung nach Art. 33b BVG

Ein Wechsel vom Aufschub der Altersleistung nach Art. 13b Abs. 2 BVG zur Weiterversicherung nach Art. 33b BVG ist ausgeschlossen.

AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHT

36 Auskunftspflicht und Meldepflicht

36.1 Auskunftspflicht der Stiftung

Die Stiftung hat 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.

36.2 Auskunftspflicht der versicherten Person

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

Notwendige Auskünfte und Unterlagen bei Geltendmachung von Vorsorgeleistungen:

Erwerbsunfähigkeitsleistungen

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

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

Todesfalleleistungen

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

Kinder- und Waisenrenten

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

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

36.3 Folgen der Verletzung der Auskunftspflicht und Meldepflicht

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

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

37 Schutz von Personendaten

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

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

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

Übergangs- und Schlussbestimmungen

38 Übergangsbestimmungen

38.1 Hinterbliebenenleistungen bei Eintritt der Invalidität vor dem 01.01.2005

Für Invalidenrentnerinnen, die am 31.12.2004 bereits invalid im Sinne der IV waren sind in Abweichung von Ziffer 22.1 keine Ehegattenrenten mitversichert.

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

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

38.2 Eintritt der Invalidität vor dem 01.01.2007

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

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

38.3 Invalidenleistungen bei Beginn des Rentenanspruchs vor dem 01.01.2022 gemäss Revision Weiterentwicklung der IV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

38.4 Übergangsbestimmung zur Revision AHV 21

Das Terminalalter von versicherten Personen, die am 31.12.2023 bereits invalid im Sinne der IV waren, richtet sich weiterhin nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Reglements.

38.5 Separat ausgewiesene Guthaben aus Überschüssen und Erträgen

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

39 Schlussbestimmungen

39.1 Änderung des Reglements

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

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

Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde BSABB zur Kenntnis zu bringen.

39.2 Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung

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

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

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

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

Die Stiftung teilt den Beschluss der Vorsorgekommission in geeigneter Form mit.

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

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

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

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

39.3 Gerichtsstand

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

39.4 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Reglementsbestimmungen, Ausgabe Januar 2024, treten per 1. Januar 2024 in Kraft.

