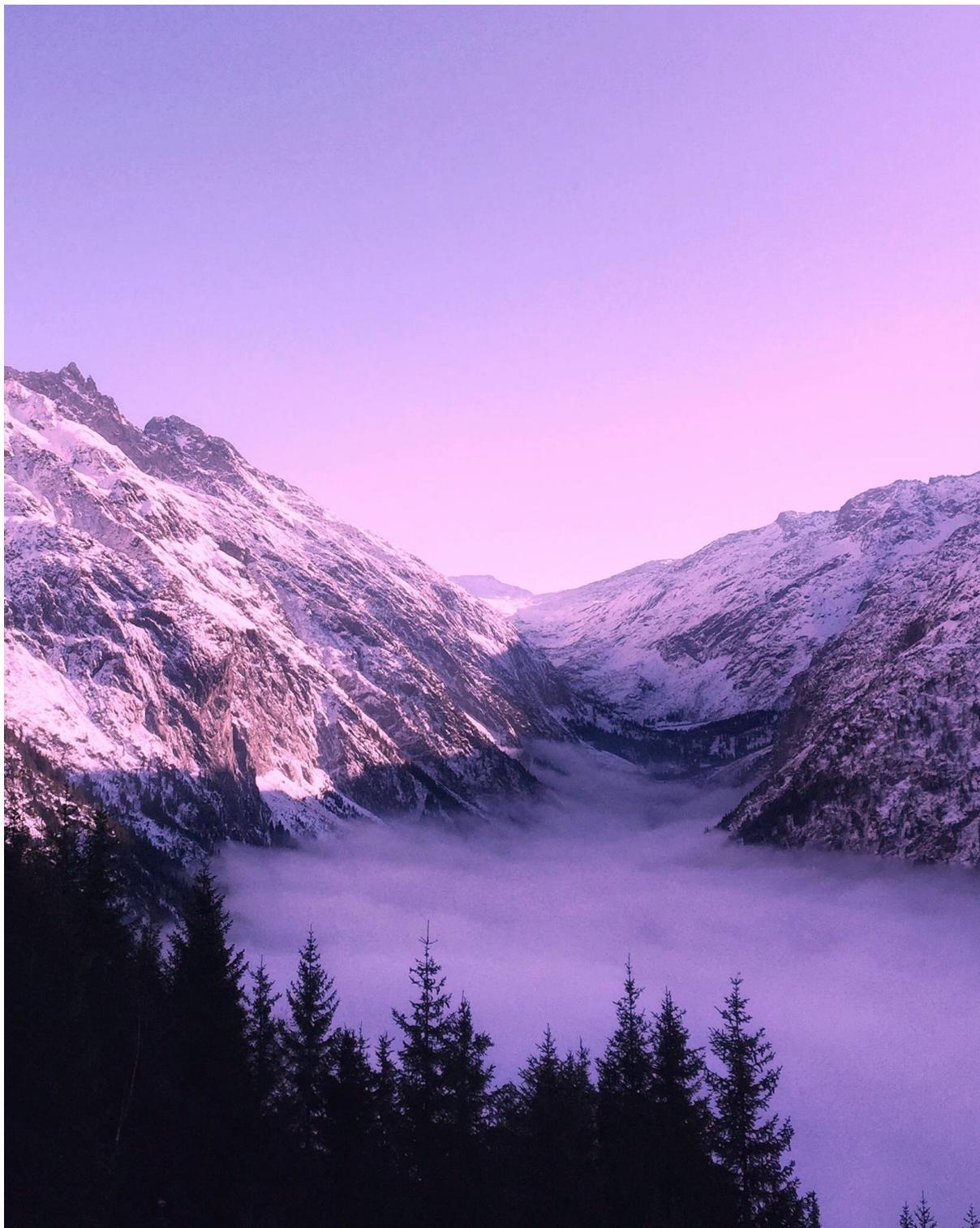


Vorsorgereglement



Ausgabe 1. Januar 2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Definitionen	4
Abkürzungen	5
A Grundlagen	6
Art. 1. Vorsorgepartner	6
Art. 2. Zweck	6
Art. 3. Versicherter Personenkreis	7
Art. 4. Vorsorgedeckung	7
a) Definitive Vorsorgedeckung	7
b) Provisorische Vorsorgedeckung	8
c) Auskunfts- und Meldepflicht	9
Art. 5. Massgebender/gemeldeter Jahreslohn, Unterbruch des Arbeitsverhältnisses	9
a) Massgebender Jahreslohn	9
b) Unterbruch des Arbeitsverhältnisses (Unbezahlter Urlaub)	10
Art. 6. Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 58	10
a) Anspruch auf Weiterführung der Versicherung	10
b) Beiträge	10
c) Ende	11
Art. 7. Versicherter Jahreslohn	11
Art. 8. Altersbestimmung und Referenzalter	12
B Allgemeine Leistungsbestimmungen	13
Art. 9. Leistungen im Alter	13
a) Altersguthaben	13
b) Altersrente	13
c) Pensionierten-Kinderrente	14
d) Kapitalabfindung	14
e) Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung	14
f) Teilbezug der Altersleistung	15
g) Weiterversicherung des bisherigen Lohnes	16
Art. 10. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	16
a) Begriffsdefinitionen	16
b) Invalidenrente	18
c) Invaliden-Kinderrente	18
d) Beitragsbefreiung	19
e) Absicht und Mitwirkungspflicht	19
f) Teilinvalidität	19
g) Geburtsgebrechen	20
h) Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG	20
Art. 11. Leistungen im Todesfall	20
a) Ehegattenrente	21
b) Rente für den geschiedenen Ehegatten	21
c) Lebenspartnerrente	21
d) Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente	22
e) Kapitalbezug	22
f) Waisenrente	23
g) Todesfallkapital	23
Art. 12. Leistungen bei Unfall	24
Art. 13. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung	24
Art. 14. Auszahlung der Leistungen	25
Art. 15. Nachdeckung und Nachhaftung	25

C Finanzierung	26
Art. 16. Sparbeiträge	26
Art. 17. Risikobeiträge	26
Art. 18. Beiträge für Zusatzkosten	26
Art. 19. Beiträge	26
Art. 20. Eingebachte Freizügigkeitsleistungen	27
Art. 21. Einkauf Beitragsjahre	27
Art. 22. Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen	28
D Austrittsleistungen	29
Art. 23. Dienstaustritt	29
a) Höhe der Austrittsleistung	29
b) Übertragung der Austrittsleistung	30
c) Barauszahlung	30
E Weitere Vorsorgemassnahmen	31
Art. 24. Sicherheitsfonds	31
Art. 25. Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche	31
Art. 26. Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum	31
Art. 27. Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter	31
a) Mit Forderungen gegen haftpflichtige Dritte	31
b) Mit Forderungen des Arbeitgebers	32
Art. 28. Koordination mit anderen Leistungen und Einkünften	32
a) vor Erreichen des AHV-Referenzalters	32
b) nach Erreichen des AHV-Referenzalters bei reinen BVG-Plänen	32
Art. 29. Organisation der Stiftung	33
Art. 30. Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes	33
Art. 31. Ehescheidung	33
Art. 32. Reglement	35
Art. 33. Vorsorgeplan	35
Art. 34. Information der Versicherten und der Vorsorgewerke	35
a) Information der Versicherten	35
b) Information der Vorsorgewerke	35
Art. 35. Behandlung und Schutz von Daten	36
Art. 36. Teil- oder Gesamtliquidation	36
Art. 37. Verjährung	36
Art. 38. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	36
Art. 39. Erfüllungsort und Gerichtsstand	36
Art. 40. Massgebender Reglementstext	37
Art. 41. Lücken im Reglement	37
Art. 42. Änderungen des Reglements	37
Art. 43. Versicherungstechnischer Fehlbetrag	37
Art. 44. Übergangsbestimmungen	37
Art. 45. Inkrafttreten	38
Anhang (Gültig ab 1. Januar 2024)	39
a) Lohndefinitionen und Koordinationsbetrag	39
b) BVG-Zinssatz und Umwandlungssätze	39
c) Beiträge vom versicherten BVG-Lohn	39

Definitionen

In diesem Reglement gelten folgende Definitionen:

AHV-Referenzalter	Das AHV-Referenzalter wird am Monatsersten nach Vollendung des massgebenden Referenzalters gemäss Art. 21 Abs 1 AHVG erreicht. Das reglementarische Referenzalter entspricht dem AHV-Referenzalter.
Anspruchsberechtigter Arbeitgeber	Tatsächlicher oder möglicher Bezüger von Vorsorgeleistungen Jedes in einem Vorsorgeplan aufgeführte Unternehmen, welches der Stiftung mittels Anschlussvertrag angeschlossen ist.
Arbeitnehmer	Jede Person, die in einem mit dem Arbeitgeber eingegangenen Arbeitsverhältnis steht.
Aufsichtsbehörde	Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht, St. Gallen
Auffangeinrichtung	Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zürich (http://www.web.aeis.ch)
Oberer BVG-Grenzbetrag	300 % der maximalen AHV-Altersrente
Obligatorische Vorsorge (BVG-Mindestleistungen)	Die obligatorische berufliche Vorsorge deckt die gesetzlichen Mindestleistungen bei Alter, Tod und Invalidität gemäss BVG. Zusammen mit der AHV/IV soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht werden.
Pensionierung	Aufgabe der Erwerbstätigkeit und Bezug der Altersleistungen zwischen dem frühest- und dem spätestmöglichen AHV-Referenzalter
Rentenbezüger	Bezüger von Vorsorgeleistungen in Form von Alters-, Ehegatten-, Partner-, Kinder-, Invaliden- oder Scheidungsrenten
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige, die gemäss AHV-Gesetz Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten
Sicherheitsfonds BVG	Eidgenössischer Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 BVG und Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Stiftung	Ambassador Stiftung für die berufliche Vorsorge
Stiftungsrat	Oberstes Organ der Stiftung
Überobligatorische Vorsorge	Der Anteil aller reglementarischen Vorsorgeleistungen, welcher das gesetzliche Minimum gemäss BVG übersteigt.
Versicherter	Arbeitnehmer, der der Versicherung gemäss den Bestimmungen dieses Reglements untersteht sowie Bezüger von Alters- oder Invalidenrenten.
Vorsorgefall	Der Vorsorgefall Alter tritt bei Pensionierung ein. Der Vorsorgefall Tod tritt mit dem Tod des Versicherten ein. Der Vorsorgefall Invalidität tritt mit Beginn eines Anspruchs auf Invalidenrente gemäss BVG ein. Dies gilt auch für überobligatorische Ansprüche.

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenleistungen vom 20. Dezember 1946
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
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
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1959
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949
OR	Bundesgesetz betreffend der Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911
p.a.	per annum (pro Jahr)
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004
UVG	Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung vom 20. März 1981
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

A Grundlagen

Da die Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des vorliegenden Reglements erschwert, wird die männliche Personenbezeichnung als Ausdruck gewählt, der sich auf Personen aller Geschlechter bezieht.

Die eingetragene Partnerschaft im Sinne des PartG ist in diesem Reglement der Ehe gleichgestellt. Die reglementarischen Bestimmungen, die sich auf Ehepartner beziehen, schliessen eingetragene Partner mit ein, sofern das Reglement nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

Bei der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gelten die reglementarischen Bestimmungen zur Ehescheidung sinngemäss.

Die vorliegenden reglementarischen Bestimmungen gelten für Stundenlöhner sinngemäss.

Art. 1. Vorsorgepartner

- Stiftung: Ambassador Stiftung für die berufliche Vorsorge
eingetragen im Register für die berufliche Vorsorge
unter der Nr. SG 299
(*nachstehend Stiftung genannt*)
- Arbeitgeber: das im Vorsorgeplan aufgeführte Unternehmen
(*nachstehend Arbeitgeber genannt*)

Art. 2. Zweck

- 1 Der Zweck der Stiftung besteht in der beruflichen Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber der ihr angeschlossenen Firmen sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen nach Massgabe dieses Reglements gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität. Die Stiftung führt die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss BVG durch. Sie ist zu diesem Zweck im Register für die berufliche Vorsorge des Kantons St. Gallen eingetragen und dem schweizerischen Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.
- 2 Als im Register für berufliche Vorsorge eingetragene Stiftung gewährt sie mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG und FZG und deren Verordnungen. Sie führt zu diesem Zweck individuelle Schattenrechnungen, aus denen das Altersguthaben und/oder die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.
- 3 Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. In der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses nicht durch BVG, FZG oder WEFV aufgehoben worden ist.
- 4 Die Stiftung kann zur Rückdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit konzessionierten Schweizer Lebensversicherungsgesellschaften Kollektiv-Versicherungsverträge abschliessen, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte ist.
- 5 Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.
- 6 Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung gemäss Art. 51a BVG. Er nimmt die Gesamtleitung der Vorsorgeeinrichtung wahr und sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben.

Art. 3. Versicherter Personenkreis

- 1 In die Vorsorge aufgenommen werden alle gemäss Vorsorgeplan zu versichernden Personen des angeschlossenen Arbeitgebers. Selbständigerwerbende können sich der Vorsorge ihres Personals freiwillig anschliessen.
- 2 Die Vorsorgedeckung für die Risiken Tod und Invalidität beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Dieser Vorsorgeschutz wird gemäss den Bestimmungen im Vorsorgeplan, spätestens jedoch ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres durch die Altersvorsorge ergänzt. Die Aufnahme erfolgt mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.
- 3 Nicht versichert sind:
 - Arbeitnehmer, die das AHV-Referenzalter bereits erreicht oder überschritten haben;
 - Arbeitnehmer mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Personalvorsorge auf den Zeitpunkt, auf den die Verlängerung vereinbart wurde. Die Zeitdauer von mehreren aufeinanderfolgenden befristeten Arbeitseinsätzen wird zusammengezählt, wenn kein Unterbruch länger als drei Monate gedauert hat (Art. 1k BVV2);
 - Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden;
 - Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, werden von der Versicherung befreit, sofern sie dies beantragen und einen entsprechenden Nachweis erbringen.
- 4 Personen, die bei der Aufnahme in die Vorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.
- 5 Personen, die bei Eintritt das AHV-Referenzalter überschritten haben, werden nicht aufgenommen.

Art. 4. Vorsorgedeckung

a) Definitive Vorsorgedeckung

- 1 Die Stiftung übernimmt die definitive Vorsorgedeckung für die in die Vorsorge aufzunehmenden Personen für:
 - die Mindestleistungen gemäss BVG bei obligatorischen und umhüllenden Vorsorgeplänen;
 - die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die durch die eingebrachte Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen werden gemäss BVG-Logik berechnet (Leistungsdefinitionen gemäss BVG; versicherter Lohn, Sparskala und Umwandlungssatz gemäss Vorsorgeplan).
- 2 Für die übrigen Leistungen ist die Vorsorgedeckung definitiv, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung voll erwerbsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen, nicht übersteigen. Andernfalls besteht vorerst nur eine provisorische Vorsorgedeckung gemäss Art. 4b).

- 3 Als nicht voll erwerbsfähig im Sinne der Bestimmungen über die Vorsorgedeckung gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn:
- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss;
 - Taggelder in Folge Krankheit oder Unfall bezieht;
 - bei der IV angemeldet ist oder wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität Leistungen bezieht;
 - aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

b) Provisorische Vorsorgedeckung

- 4 Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls für bestimmte Leistungen nur eine provisorische Vorsorgedeckung besteht und verlangt ergänzende Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person ein. Die Stiftung kann ferner bei einem Arzt zusätzliche Auskünfte einverlangen oder eine ärztliche Untersuchung anordnen.
- 5 Auf Grund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal fünf Jahre. Ein bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Die Bestimmungen von Art. 14 FZG gelangen dabei zur Anwendung.
- 6 Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Einschränkung auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer für die ganze Leistungsdauer bestehen. Tritt ein Vorsorgefall ein, welcher nicht auf die im Vorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme zurückzuführen ist, oder erfolgt er nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, so hat der Leistungsvorbehalt keine Auswirkung.
- 7 Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt gilt. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv geworden.
- 8 Tritt während der Dauer der provisorischen Vorsorgedeckung ein Leistungsfall ein, so werden:
- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht;
 - die übrigen, der provisorischen Vorsorgedeckung unterstellten überobligatorischen Leistungen nicht erbracht, wenn der Leistungsfall auf eine Ursache (Krankheit, Unfall, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn der provisorischen Vorsorgedeckung bestanden hat.
- 9 Bei Leistungserhöhungen in Folge Lohnänderung, Änderung des Vorsorgeplanes etc. gelangen die Bestimmungen von Art. 5 sinngemäss zur Anwendung.

c) Auskunfts- und Meldepflicht

- 10 Der Arbeitgeber meldet der Stiftung alle Versicherten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 3 erfüllen. Er meldet der Stiftung unverzüglich die Versicherten, deren Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise aufgelöst wird oder deren Beschäftigungsgrad geändert wird. Er teilt ihr alle Versicherten mit, die aus gesundheitlichen Gründen seit zwölf Wochen oder mehr arbeitsunfähig sind. Er meldet ferner Zivilstandsänderungen und andere für die Vorsorge wesentliche Ereignisse.
- 11 Jeder Versicherte hat unaufgefordert alle Angaben, die zur ordentlichen Verwaltung der Stiftung erforderlich sind, wahrheitsgetreu zur Verfügung zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Anmeldung zur Versicherung sowie für alle Zivilstandsänderungen und Änderungen hinsichtlich der Lebenspartnerschaft. Der Versicherte hat der Stiftung die Abrechnung über die Austrittsleistung zur Verfügung zu stellen. Invalide haben der Stiftung die ärztlichen Zeugnisse und Berichte, die Entscheide (Vorbescheid und Verfügung) der IV weiterzuleiten und über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen. Sie müssen allfällige Veränderungen (Invaliditätsgrad, anrechenbare Einkommen u.a.) unverzüglich melden.
- 12 Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- 13 Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten durch den Versicherten für ihn selbst oder einen Anspruchsberechtigten ergeben.
- 14 Macht der Versicherte im Anmeldeformular oder im Gesundheitsfragebogen unrichtige Angaben oder verschweigt er Tatsachen (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert er seine Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, kann die Stiftung dem Versicherten binnen einer Frist von einem Monat, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat oder nach Verweigerung seiner Mitwirkung, per eingeschriebenem Brief den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag erklären. Bei Selbständigerwerbenden kann vom gesamten Vorsorgevertrag zurückgetreten werden. Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, der im Zusammenhang mit der unrichtigen oder verschwiegenen Tatsache steht, kann die Stiftung im überobligatorischen Bereich die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls zu viel bezahlte Vorsorgeleistungen zurückfordern.

Art. 5. Massgebender/gemeldeter Jahreslohn, Unterbruch des Arbeitsverhältnisses

a) Massgebender Jahreslohn

- 1 Der massgebende Jahreslohn ist im Vorsorgeplan definiert und kann durch gesetzliche Bestimmungen bzw. gemäss Anhang zu diesem Reglement begrenzt werden.
- 2 Ist eine versicherte Person weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 3 Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens so lange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub nach Art. 329f ff OR bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen.

- 4 Fällt der jährliche Grundlohn eines Versicherten unter den in Art. 4 festgelegten Mindestlohn respektive den allfälligen tieferen Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.

b) Unterbruch des Arbeitsverhältnisses (Unbezahlter Urlaub)

- 5 Bei einem Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu zwei Wochen bleibt die Versicherung unverändert. Dauert der Unterbruch länger als zwei Wochen bis maximal 24 Monate, kann die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität oder die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität und der Sparprozess weitergeführt werden. Dauert der Unterbruch länger als 24 Monate, so tritt der Versicherte mit Beginn des Unterbruches aus der Stiftung aus.
- 6 Die gesamten Kosten sind grundsätzlich durch den Versicherten aufzubringen. Die Stiftung stellt die Beiträge dem Arbeitgeber in Rechnung. Der Arbeitgeber kann sich an den Kosten beteiligen.

Art. 6. Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 58

a) Anspruch auf Weiterführung der Versicherung

- 1 Wird das Arbeitsverhältnis des Versicherten nach Vollendung des 58. Altersjahres durch den Arbeitgeber aufgelöst, kann die Vorsorge auf Antrag des Versicherten weitergeführt werden.
- 2 Der Versicherte hat die Weiterführung der Vorsorge schriftlich spätestens 30 Tage nach dem Austritt jedoch vor der Übertragung der Freizügigkeitsleistung und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu verlangen. Die Versicherungsbedingungen werden in einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Stiftung festgelegt.
- 3 Der Versicherte wählt, wie er die Vorsorge weiterführen möchte. Zur Wahl stehen:
- unveränderter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität;
 - in gleichem Masse reduzierter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität;
 - unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität und reduzierter versicherter Lohn für die Altersvorsorge;
 - unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, keine Weiterführung der Sparbeiträge für die Altersvorsorge.
- 4 Die Wahl kann jährlich mit Wirkung per 1. Januar gewechselt werden. Die Stiftung ist dabei bis spätestens 30. November schriftlich zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Form in Kraft.
- 5 Die Austrittsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.

b) Beiträge

- 6 Der Versicherte bezahlt die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität, die Beiträge für die Verwaltungskosten, den Sicherheitsfonds, den Teuerungsausgleich BVG sowie allfällige Sanierungsbeiträge. Falls er die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt er zusätzlich die entsprechenden Beiträge.

c) Ende

- 7 Die Versicherung endet:
- im Zeitpunkt des Todes des Versicherten;
 - mit Eintritt der Invalidität;
 - bei Erreichen des AHV-Referenzalters;
 - bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung in welche mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung übertragen werden können;
 - mit Kündigung der Versicherung durch den Versicherten;
 - mit Kündigung der Stiftung auf den Zeitpunkt des letzten bezahlten Beitragsmonats, falls die Beitragszahlung unterbleibt.
- 8 Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen werden. Die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

Art. 7. Versicherter Jahreslohn

- 1 Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan festgehalten.
- 2 Der versicherte Jahreslohn bei Teilinvalidität wird gemäss Art. 10f dieses Reglements bestimmt.
- 3 Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Personalvorsorge, später auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt.
- 4 Bei einer dauernden und schriftlich vereinbarten unterjährigen Änderung des Beschäftigungsgrades oder bei einer dauernden unterjährigen Lohnänderung werden der versicherte Lohn sowie die Beiträge und Leistungen angepasst. Die Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall entfällt im Sinne von Art. 20 Abs. 2 FZG. Bei Versicherten im Stundenlohn muss die Änderung des Beschäftigungsgrads mindestens 10 % betragen und vertraglich für mindestens drei Monate vereinbart werden. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Mutation der Stiftung zu melden.
- 5 Wird ein Versicherter invalid, so bleibt für seine Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant. Wird ein Versicherter teilweise arbeitsunfähig, so wird seine Vorsorge in einen aktiven und einen invaliden Teil aufgeteilt. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Invaliditätsgrades der IV gemäss Art. 10a Abs. 9. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden gemäss Art. 10 reduziert.
- 6 Im aktiven Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das Gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Eintrittsschwelle, der Koordinationsbetrag und die BVG-Obergrenze entsprechend dem Rentenanspruch gemäss IV gekürzt. Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Art. 8. Altersbestimmung und Referenzalter

- 1 Das für die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften sowie für die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. In allen anderen Fällen wird das zum Berechnungszeitpunkt erreichte Alter in Jahren und vollen Monaten bestimmt.
- 2 Das AHV-Referenzalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Bei Erreichen des AHV-Referenzalters entsteht der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen. Bei laufenden Invalidenrenten gilt dasjenige Referenzalter, welches bei Rentenbeginn gemäss Reglement respektive AHV anwendbar war.

B Allgemeine Leistungsbestimmungen

Art. 9. Leistungen im Alter

a) Altersguthaben

- 1 Für jeden Versicherten wird nach Eingang der Freizügigkeitsleistung, spätestens ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein individuelles Altersguthaben geführt. Abhängig vom Vorsorgeplan kann der Sparprozess bereits früher oder später beginnen.
- 2 Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil.
- 3 Der obligatorische Teil entspricht dem Mindest-Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen Teil und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.
- 4 Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften gemäss Vorsorgeplan, der eingebrachten Freizügigkeitsleistung und Einkäufe durch die versicherte Person respektive den Arbeitgeber sowie weiteren Einlagen und den Zinsgutschriften, abzüglich von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung sowie Auszahlungen in Folge Scheidung.
- 5 Der Stiftungsrat bestimmt den Zinssatz unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Stiftungsrat legt den Zinssatz für das laufende Jahr fest und teilt diesen den Versicherten in geeigneter Form mit. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben. Der Stiftungsrat kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Zinssätze bestimmen.
- 6 Wird eine Eintrittsleistung oder Einlage eingebracht, so wird diese im betreffenden Jahr pro rata temporis verzinst.
- 7 Scheidet ein Versicherter wegen Pensionierung oder wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres aus der Personalvorsorge aus, so wird der Zins pro rata temporis berechnet.

b) Altersrente

- 8 Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht bei Pensionierung. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die rentenberechtigte Person stirbt.
- 9 Die Höhe der Rente bemisst sich nach den vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssätzen für den obligatorischen und überobligatorischen Teil des Altersguthabens multipliziert mit dem jeweiligen Teil des Altersguthabens. Der Stiftungsrat überprüft periodisch die Höhe der Umwandlungssätze unter Berücksichtigung der gesetzlichen Minimalbestimmungen und legt sie im Anhang zum Reglement fest.
- 10 Das Endaltersguthaben ohne Zins gemäss BVG entspricht dem jeweiligen Stand des Alterskontos gemäss BVG per massgebendem Zeitpunkt, erhöht um die Altersgutschriften gemäss BVG für die vom massgebenden Zeitpunkt an bis zum Referenzalter fehlende Zeit, ohne Zins.

- 11 Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, so gelten die Bestimmungen des im Zeitpunkt der Umwandlung anwendbaren Reglements (zweiter Vorsorgefall). Die Altersrente ist mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Mindestinvalidenrente.

c) Pensionierten-Kinderrente

- 12 Hat die versicherte Person Kinder, die bei ihrem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätten, so kommt für jedes dieser Kinder eine Pensionierten-Kinderrente gemäss Vor- sorgeplan zur Auszahlung. Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Für Kinder, die sich gemäss AHVG in Ausbildung befinden oder zu mindestens 70 % invalid sind, erlischt der Anspruch auf eine Kinderrente mit dem Abschluss der Ausbildung oder mit dem Ende der Invalidität. Er besteht jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjah- res für Kinder.
- 13 Besteht beim Beginn des Anspruchs auf eine Pensionierten-Kinderrente bereits eine Invaliden-Kinderrente, so wird die höhere der beiden Renten ausbezahlt. Beim Tod der versicherten Person nach Pensionierung wird die Pensionierten-Kinderrente in gleicher Höhe als Waisenrente weiterbezahlt. Bestand eine höhere anwartschaftliche Waisen- rente, so wird diese ausgerichtet.

d) Kapitalabfindung

- 14 Die anspruchsberechtigte Person kann unter Vorbehalt von Art. 6c Abs. 8 an Stelle ei- ner Altersrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen oder einen Teil der Alters- leistung in Kapitalform beziehen. Dabei muss eine entsprechende Erklärung spätestens sechs Monate vor Entstehung des Anspruches abgegeben werden. Diese Frist ist auch bei einer vorzeitigen Pensionierung einzuhalten. Mit der Ausrichtung der Kapitalabfin- dung sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.
- 15 Die Kapitalabfindung entspricht maximal dem bis zur Pensionierung geäußneten Alters- guthaben. Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird das vorhandene Altersguthaben so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Alters- guthaben konstant bleibt.
- 16 Eine Kapitalauszahlung kann bei verheirateten Personen nur mit ausdrücklicher Zu- stimmung des Ehepartners (amtlich beglaubigte Unterschrift) erfolgen. Für unverheira- tete Personen ist ein Zivilstandsnachweis beizubringen.
- 17 Besteht eine Lebenspartnerschaft nach Art. 11c, so ist eine Kapitalabfindung nur mög- lich, wenn der Lebenspartner mit Unterschrift bestätigt, über die Kapitalauszahlung informiert worden zu sein. Die Stiftung kann eine amtliche Beglaubigung oder eine an- dere Kontrolle der Unterschrift verlangen.
- 18 Der Versicherte kann seine Erklärung bis zum Entstehen des Anspruchs widerrufen.

e) Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

- 19 Eine vorzeitige Pensionierung auf Antrag des Versicherten in Folge definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit ist frühestens nach vollendetem 58. Altersjahr möglich, soweit kein Anspruch auf Invalidenleistungen besteht bzw. keine Invalidenleistungen der IV beantragt wurden.

- 20 Ein Aufschub der Pensionierung bis längstens zum 70. Altersjahr ist im Einverständnis mit dem Arbeitgeber möglich. Die Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben jedoch nur bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters versichert. Tritt nach Erreichen des AHV-Referenzalters, vor der aufgeschobenen Pensionierung eine Erwerbsunfähigkeit ein, wird sofort die Altersrente fällig. Im Todesfall nach dem AHV-Referenzalter, aber vor der aufgeschobenen Pensionierung wird eine Ehegatten-/Lebenspartnerrente in Höhe von 60 % der theoretischen Altersrente ausgerichtet. Ein allfällig nicht zur Finanzierung der Ehegatten-/Lebenspartnerrente verbleibender Anteil an Altersguthaben wird darüber hinaus als einmaliges Todesfallkapital ausbezahlt.
- 21 Die Höhe der Altersrente bei der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung bemisst sich nach den vom Stiftungsrat bestimmten Umwandlungssätzen (vgl. Anhang) und dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben (obligatorischer und überobligatorischer Teil).

f) Teilbezug der Altersleistung

- 22 Ein Teilbezug der gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr und höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge entspricht dem verbleibenden Beschäftigungsgrad.
- 23 Für den Teilbezug von Altersleistungen gilt:
- Der Anteil der vorbezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen;
 - Die vollständige Pensionierung kann in maximal drei Teilschritten erfolgen. Maximal drei Teilpensionierungsschritte dürfen in Kapitalform erfolgen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20 % der Altersleistung betragen;
 - Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden;
 - Bei einem Teilbezug vor bzw. nach dem Erreichen des AHV-Referenzalters gemäss Vorsorgeplan wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen reduzierten bzw. erhöhten Umwandlungssatz berechnet;
 - Einkäufe nach erfolgtem ersten Teilbezug von Altersleistungen sind nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung;
 - Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich;
 - Ein Teilbezug vor Erreichung des AHV-Referenzalters gemäss Vorsorgeplan setzt die volle Arbeitsfähigkeit des Versicherten voraus;
 - Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Art. 9g ist nicht möglich.
- 24 Die steuerliche Behandlung von Teilkapitalbezügen richtet sich nach den eidgenössischen und kantonalen Steuergesetzen. Die Verantwortung für die Abklärung liegt beim Versicherten.

g) Weiterversicherung des bisherigen Lohnes

- 25 Aktive Versicherte, deren anrechenbarer Jahreslohn zwischen dem 58. Altersjahr und dem ordentlichen Rücktrittsalter um höchstens 50 % abnimmt, ohne dass eine Altersleistung geltend gemacht wird, können gemäss folgenden Bedingungen die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Jahreslohns verlangen:
- Der bisherige versicherte Jahreslohn kann ganz oder teilweise weiterversichert werden;
 - Die gesamten Beiträge (Anteil Arbeitgeber und Versicherter, Spar- und Risikobeiträge) für den weiterversicherten Lohnanteil gehen zu Lasten des Versicherten;
 - Die Weiterversicherung endet auf schriftlichen Antrag des Versicherten oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch im 65. Altersjahr;
 - Die Anzeigefrist für die Weiterversicherung beträgt 30 Tage;
 - Die Beiträge sind von der Beitragsparität nach Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR ausgenommen.
- 26 Wird ein Versicherter arbeitsunfähig, so ist für die Berechnung der Invaliditätsleistungen der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn massgebend.

Art. 10. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

a) Begriffsdefinitionen

- 1 **Arbeitsunfähigkeit** ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 2 **Erwerbsunfähigkeit** ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
- 3 Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
- 4 **Invalidität** ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
- 5 Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.
- 6 Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.
- 7 Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

- 8 Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte:
- im Sinne der IV (rechtskräftige Verfügung) zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war oder
 - infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war oder
 - als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war.
- 9 Die Höhe der Leistung bei Invalidität wird entsprechend dem Invaliditätsgrad festgelegt. Es werden Leistungen im folgenden Ausmass ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Rentenanteil
70 %	100.00 %
50-69 %	50-69 % prozentgenau entsprechend dem IV-Grad
49 %	47.50 %
48 %	45.00 %
47 %	42.50 %
46 %	40.00 %
45 %	37.50 %
44 %	35.00 %
43 %	32.50 %
42 %	30.00 %
41 %	27.50 %
40 %	25.00 %
<40 %	0.00 %

- 10 Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Massgabe der Feststellungen der Invalidenversicherung:
- um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder
 - auf 100 % erhöht.

b) Invalidenrente

- 11 Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der IV. Der Anspruch auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist, frühestens aber mit der Anmeldung des Leistungsfalles bei der Stiftung. Ist der Versicherte abwechslungsweise erwerbsfähig und invalid und dauern die Perioden der Erwerbsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, so werden die Perioden der Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache zusammengezählt und an die Wartefrist angerechnet. Hat die Erwerbsfähigkeit mehr als ein Jahr gedauert, so beginnt die volle Wartefrist erneut zu laufen.
- 12 Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person den Lohn oder im Umfang von mindestens 80 % des entgangenen Lohnes Taggelder einer Krankenversicherung oder Unfallversicherung bezieht, an deren Finanzierung sich der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte beteiligt hat. Des Weiteren besteht kein Rentenanspruch, solange der Versicherte Taggelder der IV bezieht.
- 13 Das erneute Auftreten einer 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 für mehr als 80 % arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innerhalb eines Jahres, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.
- 14 Die Mindestinvalidenrente gemäss BVG wird lebenslänglich ausgerichtet oder durch eine Altersrente in mindestens gleicher Höhe abgelöst. Eine überobligatorische Invalidenrente wird längstens bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters ausgerichtet.
- 15 Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen erlischt unter Vorbehalt von Art. 26a BVG mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit dem Erreichen des AHV-Referenzalters oder am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt. Das Erreichen des AHV-Referenzalters und die Ablösung der Invalidenrente von der Altersrente werden als neuer Vorsorgefall behandelt, womit das im Zeitpunkt der Pensionierung gültige Reglement mit den entsprechenden Konditionen zur Anwendung gelangt.
- 16 Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

c) Invaliden-Kinderrente

- 17 Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.
- 18 Der Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Für Kinder, die sich gemäss AHVG in Ausbildung befinden oder zu mindestens 70 % invalid sind, erlischt der Anspruch auf eine Kinderrente mit dem Abschluss der Ausbildung oder mit dem Ende der Invalidität. Er besteht jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres für Kinder.
- 19 Die Höhe der Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.

d) Beitragsbefreiung

- 20 Nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist gemäss Vorsorgeplan, frühestens jedoch mit der Einstellung der vollen Lohnzahlungen, erfolgt im Rahmen des Invaliditätsgrades nach Art. 10a Abs. 9 angewandt auf den Grad der Erwerbsunfähigkeit, Befreiung von der Beitragszahlung sowohl für den Versicherten wie auch den Arbeitgeber.
- 21 Das Altersguthaben des invaliden Versicherten wird auf Grund des letzten versicherten Jahreslohnes und des von der Vorsorgekommission definierten Standardplans gemäss zugehöriger Mitarbeiterkategorie weiter geäufnet. Der Versicherungsschutz bezüglich der Hinterlassenenleistungen bleibt erhalten.
- 22 Die Beitragsbefreiung endet, wenn:
- der Versicherte die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wiedererlangt. innerhalb von einem Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein Antrag auf Leistungen der IV gestellt worden ist oder
 - die IV eine leistungsabweisende Verfügung erlassen hat oder
 - der Versicherte das ordentliche Referenzalter erreicht oder
 - der Versicherte stirbt.
- 23 Dies gilt auch dann, wenn weiterhin Taggeldleistungen eines Krankentaggeldversicherers oder UVG-Versicherers infolge Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet werden, oder wenn Arztzeugnisse weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestieren.

e) Absicht und Mitwirkungspflicht

- 24 Wurde die Erwerbsunfähigkeit durch die versicherte Person absichtlich herbeigeführt, so können die Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt werden, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert.
- 25 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert. Vorbehalten bleiben die BVG-Mindestleistung.
- 26 Der Stiftungsrat ist jederzeit befugt, ein ärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand eines invaliden Versicherten einzuholen. Widersetzt sich der Versicherte einer solchen Untersuchung oder weigert er sich, eine sich bietende und ihm mit Rücksicht auf sein Wissen und Können sowie auf seinen Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so verliert er seinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Vorbehalten bleiben die BVG-Leistungen.

f) Teilinvalidität

- 27 Wird eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, so wird die Vorsorge aufgeteilt in einen „aktiven“ und einen „passiven“ Teil. Der Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zugrunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt auf Grund des Invaliditätsgrades nach Art. 10a Abs. 9.
- 28 Für teilinvaliden Personen werden die im Vorsorgeplan festgelegten Lohnlimiten sowie ein allfällig vereinbarter Koordinationsabzug (Grenzbeträge) entsprechend dem Leistungsgrad gekürzt.
- 29 Der dem „passiven“ Teil der Vorsorge zugrunde gelegte Lohn bleibt konstant.

- 30 Im „aktiven“ Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise erwerbsunfähig sind.

g) Geburtsgebrechen

- 31 Anspruch auf Leistungen der IV im Rahmen der Minimalvorschriften gemäss BVG haben bei rein obligatorischen und bei umhüllenden Vorsorgeplänen auch versicherten Personen, die:
- in Folge eines Geburtsgebrechens bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren;
 - als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei der Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % erwerbsunfähig waren und bei der Erhöhung Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren.

h) Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG

- 32 Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
- 33 Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
- 34 Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
- 35 Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

Art. 11. Leistungen im Todesfall

- 1 Die Höhe der Leistungen wird im Vorsorgeplan geregelt. Sie entsprechen bei rein obligatorischen und bei umhüllenden Vorsorgeplänen mindestens den BVG-Mindestbeträgen.
- 2 Ein Anspruch auf Leistungen im Todesfall besteht, wenn der Verstorbene:
- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war oder
 - in Folge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war oder

- als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % erwerbsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war oder
- von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

a) Ehegattenrente

- 3 Ein Anspruch auf eine Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt.

b) Rente für den geschiedenen Ehegatten

- 4 Ist dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB für eine lebenslängliche Rente zugesprochen worden und hat die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert, so ist der geschiedene Ehegatte der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der obligatorischen Vorsorge gleichgestellt. Der Anspruch besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre. Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenleistungen der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

c) Lebenspartnerrente

- 5 Der Anspruch auf Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Er entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt. Ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht, wenn folgende Voraussetzungen für eine Lebenspartnerschaft kumulativ erfüllt sind:
- beide Lebenspartner sind unverheiratet, nicht im Sinne des Partnerschaftsgesetzes eingetragen und nicht miteinander verwandt;
 - beide Lebenspartner lebten seit fünf Jahren in einem gemeinsamen Haushalt oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen;
 - der überlebende Partner bezieht im Zeitpunkt des Todes keine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung.
- 6 Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.
- 7 In begründeten Fällen (z.B. Aufenthalt in einem Pflegeheim) kann der Stiftungsrat auf die Erfüllung der Anforderung „gemeinsamer Haushalt“ verzichten.
- 8 Eine Lebenspartnerschaft ist gegenüber der Stiftung schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Ein entsprechendes Formular kann bei der Stiftung bezogen werden. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft muss der Stiftung demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden.
- 9 Die Leistungen sind grundsätzlich identisch mit den Leistungen des Ehegatten, wobei die Regelungen sinngemäss anzuwenden sind.

d) Gemeinsame Bestimmungen für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente

- 10 Die Ehegatten-/Lebenspartnerrente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod des Versicherten oder Rentenbezügers folgt, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung oder dem Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente. Die Ehegatten-/Lebenspartnerrente wird bis zum Tod des Anspruchsberechtigten oder bis zu dessen Wiederverheiratung ausbezahlt. Im letzteren Fall erhält der Ehegatte/Lebenspartner eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.
- 11 Die Höhe der Ehegatten-/Lebenspartnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
- 12 Bei grossen Altersdifferenzen und bei Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Erreichen des Rücktrittsalters gelten folgende Einschränkungen:
- 13 Ist die für die Ehegatten-/Lebenspartnerrente anspruchsberechtigte hinterbliebene Person mehr als zehn Jahre jünger als ihr Ehe- oder Lebenspartner, so wird die Rente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Ehegatten-/Lebenspartnerrente gekürzt;
- 14 Erfolgt die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Eintritt in die Personalvorsorge und nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird die Ehegatten-/Lebenspartnerrente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:
- Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 66. Altersjahr: 80 %
 - Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 67. Altersjahr: 60 %
 - Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 68. Altersjahr: 40 %
 - Verheiratung oder Gründung Lebenspartnerschaft im 69. Altersjahr: 20 %
- 15 Diese Ansätze werden gegebenenfalls mit den Kürzungen gemäss vorstehendem Absatz multiplikativ angewendet. Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 69. Altersjahres, so wird keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente ausgerichtet.
- 16 Erfolgte die Verheiratung oder Gründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Verheiratung oder Gründung der Lebenspartnerschaft an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegatten-/Lebenspartnerrente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach Verheiratung oder der Gründung der Lebenspartnerschaft an dieser Krankheit stirbt.
- 17 Vorbehalten bleiben die Mindestleistungen gemäss BVG in den rein obligatorischen und den umhüllenden Vorsorgeplänen.

e) Kapitalbezug

- 18 Der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Ehegatten-/Lebenspartnerrente eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Dabei hat er die entsprechende Erklärung vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach den versicherungstechnischen Grundlagen des Versicherers berechneten Barwert der wegfallenden Rente, aber mindestens dem vorhandenen Altersgut haben abzüglich des Barwerts der allfälligen Waisenrenten.
- 19 Mit der Ausrichtung der Kapitalabfindung sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.

- 20 Hat der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, wird das nach den vorstehenden Grundsätzen berechnete Deckungskapital um 3 % für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner beim Tod der versicherten Person jünger als 45 Jahre alt ist. Im Minimum werden jedoch vier Jahresrenten ausbezahlt.

f) Waisenrente

- 21 Anspruchsberechtigt auf die Waisenrente ist jedes Kind, welches im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person noch nicht das 18. Altersjahr vollendet hat. Als rentenberechtigte Kinder gelten:
- die leiblichen und adoptierten Kinder;
 - die rentenberechtigten Pflegekinder gemäss AHV/IV;
 - die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
- 22 Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Für Waisen, die sich gemäss AHVG in Ausbildung befinden oder zu mindestens 70 % invalid sind, erlischt der Anspruch auf eine Kinderrente mit dem Abschluss der Ausbildung oder mit dem Ende der Invalidität. Er besteht jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- 23 Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

g) Todesfallkapital

- 24 Kommt beim Tod der versicherten Person vor Erreichen des Rücktrittsalters ein Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan zur Auszahlung, so sind folgende Personen anspruchsberechtigt:
1. der Ehegatte oder eingetragene Partner nach PartG;
 2. bei deren Fehlen: die waisenrentenberechtigten Kinder (bis Alter 18 Jahre, respektive 25 Jahre, sofern in Ausbildung);
 3. bei deren Fehlen: der Lebenspartner;
 4. bei dessen Fehlen: die übrigen Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützt hat;
 5. bei deren Fehlen: die übrigen Kinder des Verstorbenen, welche die Bedingungen gemäss Ziffer 2 nicht erfüllen, die Eltern oder Geschwister.
 6. Bei deren Fehlen: die Kindeskinder, die Kinder der Geschwister im Umfang von 50 % des Vorsorgekapitals.
- 25 Personen gemäss Ziffer 3 und 4 sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person zu Lebzeiten schriftlich gemeldet wurden.
- 26 Der Versicherte hat das Recht, durch schriftliche Erklärung die Ansprüche der Personen innerhalb der Ränge von Ziffer 2 sowie 4 bis 6 durch Quoten oder Bruchteile zu bestimmen, ohne einzelne Personen des Ranges ganz auszuschliessen.
- 27 Der Versicherte hat die Möglichkeit, die Reihenfolge der Berechtigten der Ränge gemäss vorstehenden Ziffern 3 und 4 zu bestimmen. Er hat dies der Stiftung schriftlich zu melden. Die Mitteilung muss der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person vorliegen.

- 28 Der Versicherte kann eine spezielle Begünstigtenordnung jederzeit widerrufen. In diesem Fall tritt die allgemeine Begünstigungsordnung gemäss Absatz 24 wieder in Kraft.
- 29 Leistungen an die geschiedene Frau des Versicherten werden mit dem Todesfallkapital verrechnet.
- 30 Die Geltendmachung der Leistungen und der Nachweis der Anspruchsgrundlagen obliegen der Person, welche Leistungen beansprucht. Bleibt ein Nachweis aus, so ist die Stiftung nach Ablauf von sechs Monaten ab dem Tod der versicherten Person berechtigt, die Auszahlung an die ihr bekannten Begünstigten vorzunehmen.
- 31 Werden innerhalb von fünf Jahren seit dem Tod der versicherten Person keine Ansprüche geltend gemacht, so verfällt das Todesfallkapital zugunsten der Stiftung.
- 32 Ein Anspruch nach Erbrecht besteht nicht. Die Leistungen fallen den Anspruchsberechtigten auch dann zu, wenn sie die Erbschaft ausschlagen.

Art. 12. Leistungen bei Unfall

- 1 Als Unfall gilt eine Körperschädigung, welche die versicherte Person durch ein von aussen gewaltsam auf sie einwirkendes, plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis unfreiwillig erleidet.
- 2 Ist der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so werden die reglementarischen Leistungen mit Ausnahme der Beitragsbefreiung und des Todesfallkapitals auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Vorbehalten bleiben ergänzende Bestimmungen im Vorsorgeplan.
- 3 Eingetragene Partner und Lebenspartner haben bei Tod des Versicherten durch Unfall Anspruch auf eine Partnerrente in der Höhe der Witwer-/Witwenrente gemäss BVG, auch wenn der Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG für den gleichen Versicherungsfall nicht leistungspflichtig sind.
- 4 Die Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen nach Art. 28 bleiben vorbehalten.
- 5 Falls der Vorsorgefall durch Verschulden des Anspruchsberechtigten verursacht worden ist und ein Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung die Leistungen nach Art. 27 ATSG, Art. 37 UVG, Art. 39 UVG, Art. 65 MVG oder Art. 66 MVG verweigert oder kürzt, ist die Stiftung nicht zur Ausgleichung verpflichtet. Sie kann in diesem Falle Leistungen aus diesem Reglement verweigern oder sie kürzt diese im selben Ausmass. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden von der Stiftung Leistungen ausgerichtet in der Höhe des Anteils, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung ist.

Art. 13. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

- 1 Der BVG-Teil der Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Ehegatten- und Waisenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, werden nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Die erste Anpassung wird am 1. Januar, der einer dreijährigen Laufzeit folgt, vorgenommen.
- 2 In jedem Fall gilt die gesetzliche Teuerungsanpassung als durch die reglementarischen Leistungen abgegolten, wenn und solange diese die an die Preisentwicklung angepassten BVG-Mindestleistungen übersteigen.
- 3 Alle übrigen Renten sowie Rententeile, welche das BVG übersteigen, werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Pensionskasse angepasst.

- 4 Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über eine mögliche Anpassung. Dieser Beschluss wird in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht erläutert.
- 5 Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt so lange, bis der Rentenbezüger bzw. die Rentenbezügerin das ordentlich Pensionierungsalter gemäss AHV vollendet hat, jene der Waisen- und Invaliden-Kinderrenten bis zum Erlöschen des Anspruches.

Art. 14. Auszahlung der Leistungen

- 1 Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruches benötigt und sie sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Insbesondere kann die Auszahlung der Renten von einem Lebensnachweis abhängig gemacht werden. Die Auszahlung wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle Unterlagen erhalten hat. Die Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt monatlich vorschüssig. Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins in der Höhe des aktuellen BVG-Mindestzinssatzes. Sind Anspruchsberechtigte mit Sicherheit bekannt und alle zur Auszahlung notwendigen Informationen vorhanden, so wird bei Kapitalleistungen ab dem 31. Tag nach diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.
- 2 Bei Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat kann der Begünstigte die Auszahlung an seinem Wohnsitz verlangen. Bei Wohnsitz im übrigen Ausland hat die begünstigte Person auf Verlangen der Stiftung ein Konto in der Schweiz anzugeben, auf welches die Leistung überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos werden fällige Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung erbracht. Das Konto hat auf den Namen des Begünstigten zu lauten.
- 3 Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.
- 4 Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginnes die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 % und die Kinderrente weniger als 2 % der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.
- 5 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG auf diese Rückgriff nehmen.
- 6 Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Stiftung lediglich die minimalen gesetzlichen Leistungen nach dem BVG. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Stiftung endgültig feststeht.

Art. 15. Nachdeckung und Nachhaftung

- 1 Nach dem Austritt respektive nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleiben die im Zeitpunkt des Ausscheidens versicherten Todesfall- und Invaliditätsleistungen, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie, bis zum Beginn eines neuen Versicherungsverhältnisses in unveränderter Höhe versichert, längstens aber während eines Monats.

C Finanzierung

Art. 16. Sparbeiträge

- 1 Die Sparbeiträge, deren Höhe abhängig ist vom Alter der versicherten Person und von der Höhe der Vorsorgeleistungen, werden nach Mutationen und mindestens einmal jährlich auf Jahresende neu berechnet. Sie werden im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 17. Risikobeiträge

- 1 Die Risikobeiträge, deren Höhe abhängig ist vom Alter der versicherten Person und von der Höhe der Vorsorgeleistungen, werden nach Mutationen und mindestens einmal jährlich auf Jahresende neu berechnet. Sie werden im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 18. Beiträge für Zusatzkosten

- 1 Für versicherte Personen, die Sparbeiträge zu entrichten haben, werden Beiträge für den Sicherheitsfonds gemäss Anhang erhoben.
- 2 Für alle versicherten Personen muss folgende zusätzliche Aufwendung erbracht werden:
 - Beitrag für den Teuerungsausgleich BVG (Anpassung der Invaliden-, Invaliden-Kinder-, Witwen- und Waisenrenten an die Preisentwicklung): gemäss Tarif des Rückversicherers;
 - Beitrag an die Verwaltungskosten; die Höhe der Verwaltungskosten ist im Verwaltungskostenreglement oder im Vorsorgeplan festgelegt.
- 3 Die Beiträge für Zusatzkosten werden im Verwaltungskostenreglement und/oder im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 19. Beiträge

- 1 Die Finanzierung der Personalvorsorge wird vom Arbeitgeber, den Versicherten sowie allenfalls aus nicht gebundenen Mitteln, die dem Vorsorgewerk des Arbeitgebers zur Verfügung stehen, oder aus Arbeitgeberbeitragsreserven bestritten.
- 2 Der Beitrag des Arbeitgebers ist mindestens gleich hoch wie die gesamten Beiträge aller ihrer versicherten Personen. Der Arbeitgeber kann seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus einer dafür geäufteten und separat ausgewiesenen Arbeitgeberbeitragsreserve erbringen.
- 3 Die Beiträge der versicherten Personen werden vom Arbeitgeber in Form von monatlichen Gehaltsabzügen erhoben.
- 4 Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.
- 5 Die Beitragspflicht des Versicherten dauert bis zum Tag, an dem er stirbt oder aus dem Dienste des Arbeitgebers und damit aus der Vorsorge ausscheidet, längstens jedoch bis zur Pensionierung. Bei einem Aufschub sind nur Altersgutschriften geschuldet.
- 6 Die Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit richtet sich nach Art. 10d.
- 7 Die Beitragsaufteilung ist im Vorsorgeplan festgehalten.
- 8 Die Beiträge der Rentner an den Sicherheitsfonds werden von der Stiftung übernommen.

Art. 20. Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

- 1 Jeder neueintretende Versicherte ist verpflichtet, die Austrittsleistung aus seinem früheren Arbeitsverhältnis in sein Vorsorgewerk gemäss diesem Reglement einzubringen. Die eingebrachte Leistung wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet und dem Versicherten als Altersguthaben gutgeschrieben. Übersteigt sie den Betrag des maximal möglichen Einkaufsbetrags gemäss Vorsorgeplan, wird der übersteigende Teil zur Finanzierung zukünftiger Leistungsverbesserungen verwendet.
- 2 Im Falle des Nichteinbringens ist die Stiftung berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend zu kürzen.
- 3 Bei Eintrittsleistungen und Übertragungen infolge Ehescheidung richtet sich die anteilige Gutschrift auf das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben nach den Angaben der übertragenden Vorsorgeeinrichtung.
- 4 Übersteigt die aufgrund eines Scheidungsurteils zugunsten eines Versicherten an die Stiftung übertragene Einlage oder Scheidungsrente den maximal möglichen Einkaufsbetrag in die reglementarischen Leistungen nach Vorsorgeplan, wird der übersteigende Teil an eine Freizügigkeitseinrichtung nach Angabe des Versicherten übertragen oder zur Finanzierung zukünftiger Leistungsverbesserungen verwendet.

Art. 21. Einkauf Beitragsjahre

- 1 Die Versicherten haben im Übrigen die Möglichkeit, sich bis zur Pensionierung dreimal pro Jahr in die maximalen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern allfällige Vorbezüge für die Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum zurückbezahlt worden sind. Ausgenommen von dieser Begrenzung ist der Wiedereinkauf im Falle der Ehescheidung.
- 2 Der maximal mögliche Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Für die Berechnung des maximalen Altersguthabens können Zinsen bis 2 % p.a. berücksichtigt werden. Ein davon abweichender tieferer Zinssatz wird gegebenenfalls im betreffenden Vorsorgeplan festgehalten. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt der Einlage erreichbar wäre. Allfällige Freizügigkeitskonti resp. Freizügigkeitspolice und Guthaben in der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limite übersteigen, werden angerechnet.
- 3 Bei einer Weiterbeschäftigung über das AHV-Referenzalter hinaus entspricht der mögliche Einkaufsbetrag demjenigen Einkaufsbetrag, der unmittelbar vor Erreichen des AHV-Referenzalters gegolten hat, reduziert um den seither errungenen Teil des Altersguthabens aus Zins, Beiträgen, Einlagen etc.
- 4 Der Versicherte kann zusätzliche Einkäufe tätigen, um die Kürzung beim Vorbezug von Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Werden im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung höhere Leistungen fällig, als dies bei der ordentlichen Pensionierung der Fall gewesen wäre, so wird:
 - zuerst die Verzinsung gestoppt;
 - anschliessend der Beitrag gestoppt und
 - am Schluss die Leistungen auf ein Leistungsniveau von 105 % gekürzt.
- 5 Das nicht benötigte Kapital verfällt zu Gunsten der Stiftung.

- 6 Der Einkaufsbetrag wird in der Form eines zusätzlichen, verzinslichen Altersguthabens aufbewahrt. Im Falle des Todes oder Eintritts einer Invalidität wird das vorhandene Kapital als zusätzliches Todesfall- resp. Invaliditätskapital ausbezahlt.
- 7 Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden und je nach Steuermozil auch weitere Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 8 Die Höhe errechnet sich auf der Basis des versicherten Lohnes und den Sparbeiträgen gemäss Vorsorgeplan.
- 9 Für einen Versicherten, der aus dem Ausland zuzieht und in der Schweiz noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört hat, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20 % des anrechenbaren Lohnes nicht überschreiten. Der Versicherte hat über seinen Zuzug aus dem Ausland und seine frühere Vorsorgeeinrichtung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.
- 10 Lässt die versicherte Person im Ausland erworbene Vorsorgeansprüche oder Vorsorgeguthaben übertragen, so gilt die Einkaufslimite nach Art. 21 Abs. 8 nicht, sofern diese Übertragung direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge auf die Stiftung erfolgt und die versicherte Person für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.
- 11 Bei Wiedereinkauf nach der Ehescheidung und bei der Rückzahlung eines Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung erfolgt die Gutschrift im gleichen Verhältnis wie die vormalige Auszahlung. Ist der Anteil des obligatorischen Guthabens an einem Vorbezug für die Wohneigentumsförderung nicht mehr ermittelbar, so erfolgt die Gutschrift anhand der aktuellen Aufteilung des Altersguthabens unmittelbar vor der Rückzahlung.
- 12 Die Einkäufe des Versicherten in die reglementarischen Leistungen und für die vorzeitige Pensionierung, die Einlagen des Arbeitgebers sowie übrige allfällige Einlagen wie z.B. solche der Stiftung werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.
- 13 Die steuerliche Behandlung erfolgt nach den Vorschriften von Bund und Kantonen. Die vorgängige Abklärung ist Sache des Versicherten.

Art. 22. Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen

- 1 Allfällig ausgeschüttete Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen werden wie folgt verwendet:
 1. Finanzierung der Risikoprämien der Stiftung;
 2. Äufnung der notwendigen Reserven und Rückstellungen der Stiftung;
 3. Anpassung der laufenden Rentenleistungen gemäss Art. 13 dieses Reglements;
 4. Zuweisung an die Altersguthaben der aktiven Versicherten.

D Austrittsleistungen

Art. 23. Dienstaustritt

- 1 Wird das Arbeitsverhältnis eines Versicherten vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst, ohne dass die Vorsorge nach Art. 6 hiervoor weitergeführt wird oder erfüllt er die Aufnahmebedingungen nicht mehr, so hat der Versicherte Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird fällig per Austrittsdatum. Ab diesem Datum ist sie zum BVG-Zinssatz zu verzinsen. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie alle notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins zu gewähren, der 1 % über dem BVG-Zinssatz liegt.
- 2 Tritt die versicherte Person im Rahmen der Weiterführung der Vorsorge nach Art. 6 hiervoor in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so besteht Anspruch auf eine Austrittsleistung in dem Umfang, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann. Für das übrige Altersguthaben wird die Vorsorge weitergeführt, es sei denn, es werden mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt. In diesem Fall wird die Austrittsleistung im Umfang der möglichen Übertragung auf die neue Vorsorgeeinrichtung ausbezahlt, im Übrigen entsteht der Anspruch auf eine Altersleistung (vgl. Art. 6 Abs. 7).
- 3 Wird die Stiftung nach Auszahlung der Austrittsleistung leistungspflichtig (Todesfall- oder Invaliditätsleistungen), fordert sie die Austrittsleistung zurück. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen entsprechend gekürzt.

a) Höhe der Austrittsleistung

- 4 Die Austrittsleistung berechnet sich nach Art. 15 des FZG und entspricht der Summe der geleisteten Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Sparbeiträge, zuzüglich eingebrachter Freizügigkeitsleistungen und Einlagen sowie Einkäufe, zuzüglich jährlich nachschüssigen Zinsgutschriften, abzüglich eines allfälligen Vorbezuges zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum gemäss Art. 26 dieses Reglements, abzüglich Auszahlungen in Folge Ehescheidung gemäss Art. 31 dieses Reglements.
- 5 Die Austrittsleistung entspricht mindestens dem Altersguthaben gemäss Art. 17 FZG bzw. der eingebrachten Freizügigkeitsleistung samt Zinsen zuzüglich der Summe der während der Beitragsdauer geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen samt einem Zuschlag von 4 % p.a. ab dem 20. Altersjahr, maximiert auf 100 % der geleisteten Arbeitnehmer-Sparbeiträge zuzüglich Zinsen.
- 6 Effektiv geleistete Beiträge, welche der Versicherte als Selbständigerwerbender erbracht hat, werden bei der Berechnung dieses Mindestanspruchs nur zur Hälfte angerechnet. Für Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gemäss Art. 9g wird kein Zuschlag gemäss Art. 23a Abs. 5 berechnet. Die während des Unterbruchs des Arbeitsverhältnisses (Unbezahlter Urlaub) nach Art. 5b von der versicherten Person zu übernehmenden Beiträge werden bei der Berechnung des Mindestzuschlages gemäss Art. 17 Abs. 1 FZG nicht berücksichtigt.

b) Übertragung der Austrittsleistung

- 7 Beim Austritt aus der Personalvorsorge hat der Versicherte der Stiftung rechtzeitig im Voraus anzuzeigen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.
- 8 Erfolgt keine Meldung, wie die Austrittsleistung zu verwenden ist, wird das Guthaben zuzüglich Zinsen an die Auffangeinrichtung überwiesen. Die Überweisung erfolgt frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren seit Dienstaustritt. Die Kosten der Kontoführung gehen zu Lasten der ausgetretenen Person.
- 9 Hat die Stiftung Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen auszurichten, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen hat, wird die erbrachte Freizügigkeitsleistung so weit zurückgefordert, als dies zur Auszahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

c) Barauszahlung

- 10 Die Austrittsleistung wird auf schriftliches Gesuch hin bar ausbezahlt, wenn:
- die austretende Person definitiv ins Ausland, ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein, abreist oder als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgibt. Vorbehalten bleibt nachfolgender Art. 23c Abs. 11;
 - die austretende Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG nicht mehr untersteht, oder
 - die Austrittsleistung kleiner ist als ein Jahresbeitrag des Versicherten.
- 11 Der dem Mindestaltersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechenden Anteil der Austrittsleistung kann nicht in bar bezogen werden, wenn die austretende Person:
- nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Union für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert ist;
 - nach den isländischen und norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert ist;
 - im Fürstentum Liechtenstein wohnt.
- 12 Der übrige Teil der Austrittsleistung kann nach Art. 23c Abs. 10 in bar bezogen werden.
- 13 Für verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte mittels beglaubigter Unterschrift zugestimmt hat. Für unverheiratete Personen ist ein Zivilstandsnachweis beizubringen. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig.
- 14 Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

E Weitere Vorsorgemassnahmen

Art. 24. Sicherheitsfonds

- 1 Der Sicherheitsfonds richtet Zuschüsse an jene Vorsorgeeinrichtungen aus, bei denen die Summe der Sparbeiträge 14 % der Summe der entsprechenden koordinierten Löhne übersteigt und stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Die Zuschüsse werden dem jeweiligen Vorsorgewerk zugeteilt.
- 2 Der Anspruch auf diese Zuschüsse richtet sich nach den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung.

Art. 25. Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche

- 1 Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge gem. Art. 26 und die Überweisung von Vorsorgeguthaben im Scheidungsfall gem. Art. 31.

Art. 26. Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum

- 1 Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen die Auszahlung eines Betrages für selbstgenutztes Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
- 2 Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
- 3 Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.
- 4 Der Versicherte kann den Anspruch auf Vorsorge- oder Austrittsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
- 5 Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (siehe Merkblatt "Wohneigentumsförderung").

Art. 27. Verrechnung mit Forderungen haftpflichtiger Dritter

a) Mit Forderungen gegen haftpflichtige Dritte

- 1 Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG ein.
- 2 Stehen dem Versicherten weitere Schadenersatzansprüche zu, die den Betrag gemäss vorstehendem Absatz übersteigen, so ist die Stiftung berechtigt, die Leistungen im überobligatorischen Bereich zu kürzen. Die Anspruchsberechtigten können die Kürzung abwenden, wenn sie ihre Schadenersatzansprüche bis zur Höhe des nach vorstehendem Absatz nicht gedeckten versicherungstechnischen Schadens an die Stiftung abtreten.

b) Mit Forderungen des Arbeitgebers

- 3 Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die dem Versicherten nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Art. 28. Koordination mit anderen Leistungen und Einkünften

a) vor Erreichen des AHV-Referenzalters

- 1 Die Leistungen der Stiftung werden zusätzlich zu den Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen fällig.
- 2 Übersteigen die Hinterlassenen- bzw. Invalidenrenten allein oder zusammen mit den anrechenbaren Einkünften 90 % des entgangenen mutmasslichen Jahresverdienstes der versicherten Person, so können die Leistungen aus diesem Reglement um den übersteigenden Teil gekürzt werden.
- 3 Als anrechenbare Einkünfte gelten:
- die ungekürzten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung von in- und ausländischen Sozialversicherern und Vorsorgeeinrichtungen, die den Anspruchsberechtigten auf Grund desselben Ereignisses ausgerichtet werden. Kapitalleistungen werden zum Rentenwert miteinbezogen;
 - Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
 - Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, sofern diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
 - bei Bezüglern von Invalidenleistungen das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen oder zumutbarbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Bei einer provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 8a IVG kann das Zusatzeinkommen nur nach Art. 26a Abs. 3 BVG angerechnet werden.
- 4 Die Hinterlassenenleistungen an die Witwe, den Witwer und die Waisen werden zusammengezählt.
- 5 Der Stiftungsrat kann die Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen wie die AHV/IV, die Unfall- oder die Militärversicherung, wenn der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.
- 6 Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung werden nicht ausgeglichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Art. 21 ATSG, Art. 37 UVG, Art. 65 oder 66 MVG vorgenommen haben.

b) nach Erreichen des AHV-Referenzalters bei reinen BVG-Plänen

- 7 Nach Erreichen des AHV-Referenzalters werden die Leistungen der Stiftung nur dann gekürzt, wenn sie mit Leistungen der Unfallversicherung, der Militärversicherung und vergleichbaren ausländischen Leistungen zusammenfallen. Die Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des AHV-Referenzalters. Sie gleicht die Leistungskürzung der Unfallversicherung nach Art. 20 Abs. 2^{ter} und 2^{quar-}^{ter} UVG oder die Leistungskürzung der Militärversicherung nach Art. 47 Abs. 1 MVG nicht aus. Der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil wird gemäss Art. 24a Abs. 6 BVV2 weiterhin angerechnet.

- 8 Leistungenverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung werden nicht ausgeglichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Art. 21 ATSG, Art. 37 UVG, Art. 65 oder 66 MVG vorgenommen haben.

Art. 29. Organisation der Stiftung

- 1 Die Organisation der Stiftung ist im Organisations- und Verwaltungsreglement festgelegt.

Art. 30. Zusätzliche Massnahmen zur Erfüllung des Stiftungszweckes

- 1 Zur Erfüllung des Stiftungszweckes trifft die Stiftung folgende Massnahmen:
- sie führt pro Vorsorgewerk gegebenenfalls ein Konto für zugewiesene freie Mittel sowie ein Konto Arbeitgeberbeitragsreserve;
 - sie trifft die notwendigen Massnahmen für den Altersstrukturausgleich und für die Insolvenzdeckung (Sicherheitsfonds).

Art. 31. Ehescheidung

- 1 Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten gemäss Art. 122 bis 124e ZGB. Dabei können im Rahmen des Vorsorgeausgleichs Austrittsleistungen, Altersrenten und nach Erreichen des AHV-Referenzalters lebenslängliche Invalidenrenten geteilt werden. Bei invaliden Versicherten, die das AHV-Referenzalter bei Einreichung der Ehescheidung noch nicht erreicht haben, ist als Austrittsleistung diejenige massgebend und gegebenenfalls zu teilen, auf die der invalide Versicherte beim Wegfall der Invalidität Anspruch hätte.
- 2 Bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten bleiben unverändert.
- 3 Für den Vorsorgeausgleich sind ausschliesslich die schweizerischen Gerichte zuständig. Ausländische Entscheidungen über den Vorsorgeausgleich werden in der Schweiz nicht anerkannt.
- 4 Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Anspruchs auf Austrittsleistungen oder einer zu teilenden Rente richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.
- 5 Wird im Rahmen des Vollzugs der Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung übertragen, so wird das Altersguthaben mit Rechtskraft des Scheidungsurteils um den beanspruchten Betrag vermindert. Bei Teilinvalidität wird der zu übertragende Betrag soweit möglich dem aktiven Teil belastet.
- 6 Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt.
- 7 Die Stiftung kürzt die Anwartschaften auf die Altersleistungen und auf die versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfalle, sofern sie von der Höhe des Altersguthabens abhängig sind (mögliche künftige Leistungen).
- 8 Die Stiftung kürzt die laufenden und anwartschaftlichen Leistungen der obligatorischen Vorsorge (lebenslängliche BVG-Invalidenrente und abhängige Leistungen).
- 9 Wird im Rahmen der Ehescheidung ein Teil einer laufenden Rentenleistung dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochen, so wird die laufende Rente an den Versicherten um den zugesprochenen Betrag vermindert. Die Teilung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung.

- 10 Die laufende Rentenleistung an den Versicherten wird so vermindert, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Rentenanteil konstant bleibt. Die Stiftung kürzt die von der Rentenhöhe abhängigen Anwartschaften auf mögliche künftige Leistungen entsprechend.
- 11 Der dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochene Rententeil wird von der Stiftung nach den Bestimmungen von Art. 19h FZV auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung in eine lebenslängliche Scheidungsrente an den berechtigten Ehegatten (Scheidungsrentner) umgerechnet. Diese neue Scheidungsrente begründet keine Anwartschaften auf Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen. Das Verhältnis von obligatorischer zu überobligatorischer Leistung bleibt dabei erhalten.
- 12 Die Scheidungsrente wird nach Art. 22e FZG bar ausbezahlt, wenn der Scheidungsrentner das Referenzalter nach BVG erreicht hat oder er die Barauszahlung verlangen kann (Bezug einer vollen Invalidenrente der IV oder Erreichen des Mindestalters für den Altersrücktritt nach BVG).
- 13 Eine Kapitalabfindung an den berechtigten Ehegatten der bar auszuzahlenden Scheidungsrente ist nicht möglich.
- 14 Die Stiftung überträgt anstelle der Scheidungsrente an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners eine einmalige Kapitalabfindung an die Vorsorgeeinrichtung, sofern der Scheidungsrentner der Kapitalabfindung zustimmt. Die Umrechnung von Scheidungsrenten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement für Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Übertragung gültig sind. Mit der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des Scheidungsrentners gegenüber der Stiftung abgegolten.
- 15 Falls die notwendigen Angaben für die Übertragung fehlen, überweist die Stiftung die Scheidungsrente frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.
- 16 Der aktive Versicherte hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ganz oder teilweise wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt und den Einkauf in die Stiftung gelten sinngemäss (vgl. Art. 20 und 21). Entnahmen aus dem invaliden Teil der Vorsorge können nicht wieder eingekauft werden.
- 17 Ein solcher Einkauf wird dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben entsprechend dem Verhältnis bei der Auszahlung gutgeschrieben. Die zuvor reduzierten anwartschaftlichen Leistungen erhöhen sich entsprechend.
- 18 Der begünstigte Versicherte hat die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten über die gegebenenfalls geänderte Zahlungsadresse zu informieren (z.B. bei Austritt, Barauszahlung infolge Pensionierung, bei Übertrag an Freizügigkeitseinrichtung bei fehlender Einkaufsmöglichkeit etc.).
- 19 Die Verrechnung gegenseitiger Ansprüche auf Austrittsleistungen oder zugesprochene Rententeile ist möglich. Die Umrechnung von Renten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement für Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens gültig waren. Massgebend ist die zugesprochene Rentenhöhe vor der Umrechnung in die Scheidungsrente.

- 20 Wird der Versicherte während dem laufenden Scheidungsverfahren pensioniert, so kürzt die Stiftung die Rente, wenn eine Austrittsleistung zu übertragen ist. Zum Ausgleich gemäss Art. 19g FZG für die zwischenzeitlich zu hohen Rentenzahlungen kürzt die Stiftung ausserdem die zu übertragende Austrittsleistung und reduziert die Rente zusätzlich.

Art. 32. Reglement

- 1 Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten Personen bzw. den Anspruchsberechtigten werden durch das vorliegende Reglement geregelt. Nebst diesem Reglement sind die einschlägigen Gesetzesbestimmungen anwendbar.

Art. 33. Vorsorgeplan

- 1 Der Vorsorgeplan gilt als integrierender Bestandteil des Reglements.
- 2 Pro Personenkreis kann der Vorsorgeplan neben einem Standardplan bis zu zwei weitere Sparpläne vorsehen. Trifft die versicherte Person bei Aufnahme in die Stiftung keine Wahl, ist sie im Standardplan versichert oder nach Wortlaut des Vorsorgeplans.
- 3 Die versicherte Person kann bis spätestens 31. Dezember bei der Stiftung einen Planwechsel schriftlich bekannt geben. Ein Wechsel des Sparplans gilt ab dem 1. Januar des Folgejahres, sofern der Antrag zum Wechsel von der Stiftung angenommen worden ist und die versicherte Person voll arbeitsfähig ist.

Art. 34. Information der Versicherten und der Vorsorgewerke

a) Information der Versicherten

- 1 Jedem Versicherten wird jährlich ein Vorsorgeausweis abgegeben, der über die Höhe der versicherten Leistungen, den versicherten Lohn, das Altersguthaben sowie der Beiträge an die Stiftung Auskunft gibt. Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich über die Jahresrechnung, die Organisation und die Finanzierung sowie über die Mitglieder des Stiftungsrats.
- 2 Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso erteilt die Stiftung auf Anfrage hin dem Versicherten Auskunft über den Stand seiner Versicherung sowie den Kapitalertrag, versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.
- 3 Zusätzliche Berechnungen und die Erstellung von speziellen Vorsorgeunterlagen können auf Verlangen des Versicherten gegen Kostenverrechnung gemäss dem Verwaltungskostenreglement vorgenommen werden.

b) Information der Vorsorgewerke

- 4 Jedes Vorsorgewerk wird regelmässig darüber informiert, wie viele Beiträge oder Prämien die Stiftung insgesamt bezahlt und wieviel auf das Vorsorgewerk entfällt. Es erfolgt eine Aufgliederung nach Spar-, Risiko-, und Kostenanteil.
- 5 Zusätzlich wird jedes Vorsorgewerk darüber informiert, welche freien Mittel oder Überschüsse aus Versicherungsverträgen die Stiftung insgesamt erzielt hat, welcher Verteilschlüssel innerhalb der Stiftung angewendet wird und welcher Anteil der Überschüsse auf das Vorsorgewerk entfällt.

Art. 35. Behandlung und Schutz von Daten

- 1 Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht.
- 2 Die Stiftung ist im Rahmen der ihr übertragenen Aufgabe zur Durchführung der beruflichen Vorsorge berechtigt, Personendaten inkl. besonders schützenswerte Personendaten zu erheben und zu bearbeiten (Art. 85a BVG). Alle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge zwingend notwendigen Daten werden bei den Versicherten sowie Dritten (Sozialversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Arbeitgeber, etc.) erhoben.
- 3 Die Stiftung sowie sämtliche mit der Durchführung, Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe sind befugt, die Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die Stiftung kann die erforderlichen Unterlagen der Verwaltungsstelle oder einer Versicherungsgesellschaft übermitteln. Sie kann die versicherungsbezogenen Daten inklusive besonders schützenswerter Daten, soweit erforderlich und unter Beachtung des DSG an Mit- oder Rückversicherer sowie Experten für berufliche Vorsorge und Revisionsstelle zur Bearbeitung und Abwicklung der Leistungsfälle bzw. der gesetzlich vorgegebenen Kontrollfunktionen weitergeben.
- 4 Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung der Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten respektive dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Art. 36. Teil- oder Gesamtliquidation

- 1 Das Vorgehen bei einer Teil- oder Gesamtliquidation ist im Teilliquidationsreglement festgelegt.

Art. 37. Verjährung

- 1 Für die Verjährung von Ansprüchen sind die Bestimmungen von Art. 35a Abs. 2 und Art. 41 BVG anwendbar.

Art. 38. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

- 1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Entscheid obliegt dem Stiftungsrat.
- 2 Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistungen. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

Art. 39. Erfüllungsort und Gerichtsstand

- 1 Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder der Sitz der Stiftung.

- 2 Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reglements zwischen der Stiftung, den Arbeitgebern und den Anspruchsberechtigten sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten Gerichte. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Arbeitgebers, bei dem der Versicherte angestellt ist oder war.

Art. 40. Massgebender Reglementstext

- 1 Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

Art. 41. Lücken im Reglement

- 1 Durch dieses Reglement nicht geregelte Fälle werden vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften erledigt.

Art. 42. Änderungen des Reglements

- 1 Änderungen des Reglements und der Vorsorgepläne sind jederzeit möglich. Die Vorsorgepläne werden durch die Vorsorgekommission im Rahmen der vom Stiftungsrat gegebenen Kompetenzen beschlossen. Das Reglement wird durch den Stiftungsrat beschlossen.
- 2 Änderungen des Reglements werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

Art. 43. Versicherungstechnischer Fehlbetrag

- 1 Ist auf Grund einer periodischen Überprüfung der Stiftung durch den Experten ein versicherungstechnischer Fehlbetrag ausgewiesen, wird die Stiftung nach Artikel 44 BVV2 saniert. Dabei können neben anderen Massnahmen (wie Art. 30 f, 65 d BVG etc.) die Beiträge erhöht, die Zinsen nach dem Anrechnungsprinzip sowie im Rahmen von Art. 17 FZG und Art. 6 FZV gesenkt sowie die Leistungen reduziert oder Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht geführt werden.
- 2 Im Falle einer Unterdeckung beschliesst der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit der Revisionsstelle und dem Experten ein Massnahmenkonzept, welches der Aufsichtsbehörde zur Prüfung eingereicht wird.

Art. 44. Übergangsbestimmungen

- 1 Die am 31. Dezember 2023 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten erfahren keine Änderung. Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, so gelten die Bestimmungen des im Zeitpunkt der Umwandlung anwendbaren Reglements (zweiter Vorsorgefall). Die Altersrente ist mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Mindestinvalidenrente.
- 2 Für Invalidenrenten gelten darüber hinaus die Übergangsbestimmungen des BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Soweit aufgrund dieser die bis 31. Dezember 2021 gültige Rentenskala anwendbar ist, werden die Leistungen in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rentenabstufung bemessen. Im Übrigen richten sich der Anspruch und die Leistungskoordination nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Reglement.

- 3 Für den Anspruch und die Höhe von Vorsorgeleistungen infolge Pensionierung, Todesfall, Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit (Beitragsbefreiung) ist dasjenige Reglement massgebend, das jeweils bei Pensionierung, beim Todesfall oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft war.
- 4 Nachdem der Versicherte pensioniert wurde, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Pensionierung. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.
- 5 Enden die Invaliditätsleistungen, weil der Versicherte vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfalleleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung, nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.
- 6 Für die Überentschädigungsberechnung gelten die aktualisierten jeweils im Zeitpunkt der Berechnung massgebenden Bestimmungen des Reglements.
- 7 Das Referenzalter der Frauen liegt aktuell bei:
 - 64 Jahre für Frauen bis und mit Jahrgang 1960
 - 64 Jahre und 3 Monate für Frauen mit Jahrgang 1961
 - 64 Jahre und 6 Monate für Frauen mit Jahrgang 1962
 - 64 Jahre und 9 Monate für Frauen mit Jahrgang 1963
 - 65 Jahre für Frauen für Frauen ab Jahrgang 1964

Art. 45. Inkrafttreten

- 1 Dieses Reglement tritt gemäss Beschluss des Stiftungsrats vom 7. November 2023 per 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt die bisherige Fassung inklusive Nachtrag.

Wittenbach, 7. November 2023

Der Präsident des
Stiftungsrates:

Der Vizepräsident des
Stiftungsrates:

.....
(Guido Migliaretti)

.....
(Peter Gasser)

Anhang (Gültig ab 1. Januar 2024)
a) Lohndefinitionen und Koordinationsbetrag

	CHF
BVG-Koordinationsbetrag*	25'725
gleich 7/8 der maximalen AHV-Altersrente (2024 = 29'400)	
Eintrittsschwelle*	22'050
gleich 6/8 der maximalen AHV-Altersrente	
Versicherter BVG-Lohn* im Minimum	3'675
gleich 1/8 der maximalen AHV-Altersrente	
Versicherter BVG-Lohn* im Maximum	62'475
Anrechenbarer BVG-Lohn* im Maximum	88'200
Versicherter UVG-Lohn* im Maximum	148'200
Massgebender Jahreslohn gemäss Art. 6* im Maximum	882'000

* wird vom Bundesrat festgelegt

b) BVG-Zinssatz und Umwandlungssätze

BVG-Zinssatz*	1.25 %
----------------------	--------

* wird vom Bundesrat festgelegt

Umwandlungssätze**

Alter Männer	Alter Frauen	Obligatorischer Teil	Überobligatorischer Teil nach Kalenderjahr			
			2021	2022	2023	2024
58		5.4 %	4.5 %	4.4 %	4.3 %	4.2 %
59	58	5.6 %	4.7 %	4.6 %	4.5 %	4.4 %
60	59	5.8 %	4.9 %	4.8 %	4.7 %	4.6 %
61	60	6.0 %	5.1 %	5.0 %	4.9 %	4.8 %
62	61	6.2 %	5.3 %	5.2 %	5.1 %	5.0 %
63	62	6.4 %	5.5 %	5.4 %	5.3 %	5.2 %
64	63	6.6 %	5.7 %	5.6 %	5.5 %	5.4 %
65	64	6.8 %	5.9 %	5.8 %	5.7 %	5.6 %
66	65	6.8 %	6.0 %	5.9 %	5.8 %	5.7 %
67	66	6.8 %	6.1 %	6.0 %	5.9 %	5.8 %
68	67	6.8 %	6.2 %	6.1 %	6.0 %	5.9 %
69	68	6.8 %	6.3 %	6.2 %	6.1 %	6.0 %
70	69	6.8 %	6.4 %	6.3 %	6.2 %	6.1 %
	70	6.8 %	6.5 %	6.4 %	6.3 %	6.2 %

** werden vom Stiftungsrat festgelegt

Die Umwandlungssätze werden auf Monate genau berechnet.

c) Beiträge vom versicherten BVG-Lohn

für Altersstrukturausgleich (Sicherheitsfonds)	0,13 %
für die Anpassung von Risikorenten an die Preisentwicklung	0,10 %