



AXA Stiftung
Berufliche Vorsorge

Berufliche Vorsorge

Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

Inhaltsverzeichnis

	Seite 4
Allgemeine Bestimmungen	
Ziffer 1 Name und Zweck	4
Ziffer 2 Vorsorgewerk	4
Ziffer 3 Inhalt des Vorsorgeplans	4
Ziffer 4 Eingetragene Partnerschaft	4
Ziffer 5 Berechnung des massgebenden Alters	4
Ziffer 6 Aufnahmebedingungen	5
Ziffer 7 Pensionierung	5
Ziffer 8 Vorsorgeschutz	6
Ziffer 9 Pflichten der versicherten Person	7
Ziffer 10 Auskunftspflicht der Stiftung	7
Ziffer 11 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen	7
Lohnbegriffe	8
Ziffer 12 Jahreslohn	8
Ziffer 13 Versicherter Lohn	8
Ziffer 14 Versicherter Lohn bei Invalidität	9
Vorsorgeleistungen	9
Ziffer 15 Leistungsübersicht	9
Ziffer 16 Altersguthaben	9
Ziffer 17 Voraussichtliches Altersguthaben im Referenzalter	10
Altersleistungen	
Ziffer 18 Altersrente und Kapitalbezug der Altersrente	10
Ziffer 19 Pensionierten-Kinderrente	10
Invaliditätsleistungen	
Ziffer 20 Allgemeines	11
Ziffer 21 Beitragsbefreiung	12
Ziffer 22 Invalidenrente	12
Ziffer 23 Invaliden-Kinderrente	13
Ziffer 24 Änderung des Invaliditätsgrads	13
Todesfalleleistungen	
Ziffer 25 Allgemeines	13
Ziffer 26 Partnerrente	13
Ziffer 27 Waisenrente	15
Ziffer 28 Todesfallkapital	15
Ziffer 29 Todesfallzeitrente	15
Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen	
Ziffer 30 Sicherheitsfonds	15
Ziffer 31 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	16
Ziffer 32 Anpassung an die Preisentwicklung	16
Ziffer 33 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	16
Ziffer 34 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen	16
Ziffer 35 Subrogation und Abtretung	17
Ziffer 36 Auszahlung der Vorsorgeleistungen	17
Ziffer 37 Kapitalbezug der Altersrente und der Partnerrente	17

Austritt	Seite 18
Ziffer 38 Austritt aus der Stiftung	18
Ziffer 39 Höhe der Freizügigkeitsleistung	18
Ziffer 40 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	19
Ziffer 41 Nachdeckung; Weiterführung der Vorsorge	19
Ziffer 42 Änderung des Beschäftigungsgrads	19
Beiträge	20
Ziffer 43 Beitragspflicht	20
Ziffer 44 Höhe der Beiträge	20
Ziffer 45 Einkauf	20
Weitere Bestimmungen	21
Ziffer 46 Steuerliche Behandlung	21
Ziffer 47 Wohneigentumsförderung	21
Ziffer 48 Abtretung und Verpfändung	22
Ziffer 49 Ehescheidung	22
Ziffer 50 Übertragung von Altersguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung	23
Ziffer 51 Rentenberechtigte Kinder	23
Ziffer 52 Weiterführung der Vorsorge	23
Ziffer 53 Datenschutz	23
Ziffer 54 Massnahmen bei Unterdeckung	24
Ziffer 55 Anpassungen des Vorsorgereglements	24
Ziffer 56 Vorsorgeplan	24
Ziffer 57 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	24
Ziffer 58 Erfüllungsort	25
Ziffer 59 Rechtspflege	25
Ziffer 60 Inkrafttreten	25
Ziffer 61 Generelle Übergangsbestimmungen	25
Spezifische Übergangsbestimmungen zur 7. IV-Revision	
Ziffer 62 Überführung der am 1. Januar 2022 laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem	25

Allgemeine Bestimmungen

Name und Zweck

Ziffer 1

1. Die «AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur» (nachfolgend «Stiftung» genannt) ist eine Stiftung für die obligatorische und weitergehende berufliche Vorsorge. Als Sammelstiftung bezweckt sie, die Arbeitnehmerinnen und die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeber sowie deren Angehörige und Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität gemäss diesem Vorsorgereglement zu schützen.
2. Das Vorsorgereglement ordnet zusammen mit dem jeweiligen Vorsorgeplan des angeschlossenen Arbeitgebers die berufliche Vorsorge. Darin werden die Beziehungen zwischen der Stiftung und den angeschlossenen Arbeitgebern sowie den versicherten Personen und Leistungsberechtigten geregelt. Der Einfachheit halber wird im Vorsorgereglement in der Regel nur die männliche Form verwendet.
3. Die Stiftung garantiert die vom Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in seiner jeweiligen Fassung vorgeschriebenen Mindestleistungen, sofern diese im Rahmen von ausserobligatorischen Leistungen im Vorsorgeplan nicht ausgeschlossen sind. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge eingetragen und dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement geregelt.
4. Im Rahmen einer Berufsverbands-Vorsorgelösung versicherte Selbstständigerwerbende ohne Personal werden den Arbeitnehmern gleichgesetzt und haben darüber hinaus die gleichen Pflichten wie die Arbeitgeber.
5. Im Sinne dieses Reglements werden versicherte Verwaltungsratsmitglieder den Arbeitnehmern gleichgestellt.

Vorsorgewerk

Ziffer 2

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der sich ihr mit einem Anschlussvertrag angeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Für Berufsverbands-Vorsorgelösungen werden gemeinschaftliche Vorsorgewerke geführt

Inhalt des Vorsorgeplans

Ziffer 3

1. Im Vorsorgeplan sind die mit dem angeschlossenen Arbeitgeber für jedes Vorsorgewerk bzw. Kollektiv vereinbarten Versichertenkreise, Leistungen und Beiträge festgelegt. Soweit im Vorsorgeplan unter Beachtung der für die Stiftung geltenden Grundsätze nicht anders geregelt, gelten die Bestimmungen gemäss diesem Vorsorgereglement. Das Vorsorgewerk kann für die versicherten Personen jedes Kollektivs bis zu 3 Vorsorgepläne anbieten.
2. Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Vorsorgereglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.
3. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten die Bestimmungen des Reglements Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.
4. Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag richtet sich nach dem separaten Reglement Überschussbeteiligung.

Eingetragene Partnerschaft

Ziffer 4

Solange eine eingetragene Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesetzes (PartG) dauert, haben eingetragene Partner im vorliegenden Vorsorgereglement die gleichen Rechte und Pflichten wie Ehegatten. Stirbt ein eingetragener Partner, so ist der überlebende Partner einem überlebenden Ehegatten gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.

Berechnung des massgebenden Alters

Ziffer 5

Das für die Aufnahme sowie für die Höhe der Beiträge, die Sparbeiträge und die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr (= BVG-Alter).

Aufnahmebedingungen

Ziffer 6

1. In die Stiftung aufgenommen werden die Arbeitnehmer eines angeschlossenen Arbeitgebers, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch die Arbeitgeber der Stiftung namentlich anzumelden.
2. Die Aufnahme in die Stiftung erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind. Soweit im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, erfolgt sie frühestens
 - am 1. Januar nach dem 17. Geburtstag für die Risiken Invalidität und Tod
 - am 1. Januar nach dem 24. Geburtstag für die Altersvorsorge.
3. Personen, die bei der Aufnahme in die Stiftung teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, welcher der weitergeführten Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 15 BVV 2 entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.
4. Selbständigerwerbende können in eine Berufsverbands-Vorsorgelösung oder im Rahmen der reglementarischen Bestimmungen, sofern der Anschluss zusammen mit ihrem Personal erfolgt, aufgenommen werden. Der Vorsorge-schutz beginnt jedoch erst mit der schriftlichen Bestätigung der Aufnahme durch die Stiftung.

Pensionierung

Ziffer 7

1. Referenzalter

Das Referenzalter wird im Vorsorgeplan festgelegt. Bei Erreichen des Referenzalters haben versicherte Personen sowie Bezüger von Invalidenrenten bis zum Monatsletzten nach ihrem Ableben Anspruch auf Altersrente.

2. Vorzeitige Pensionierung

Auf Verlangen können sich versicherte Personen frühestens ab dem Monatsersten nach dem 58. Geburtstag ganz oder teilweise pensionieren lassen. In besonderen vom Bundesrat vorgesehenen Fällen ist ein früherer Bezug möglich.

Die vollständige vorzeitige Pensionierung setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Ein teilweiser vorzeitiger Bezug setzt eine entsprechende Reduktion des AHV Jahreslohns voraus. Es gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

3. Aufschieben oder Weiterführen der Vorsorge über das Referenzalter

Ein Aufschieben der Ausrichtung der Altersleistungen oder einer Weiterführung der Vorsorge ist bei der Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses längstens für 5 Jahre über das Referenzalter hinaus möglich, sofern der AHV-Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan erreicht:

- a) Aufschieben der Altersleistungen: Während des Aufschiebens der Altersleistungen werden keine Sparbeiträge mehr erhoben. Andere Beiträge (Kosten- und Risikobeiträge sowie der Beitrag für den Sicherheitsfonds) können erhoben werden. Dies wird im Vorsorgeplan geregelt.
- b) Weiterführung der Vorsorge: Bis zur effektiven Pensionierung, jedoch maximal bis zum Ersten des Monats nach dem 70. Geburtstag, werden weiterhin Sparbeiträge sowie allfällige Sanierungsbeiträge erhoben. Andere Beiträge (Kosten- und Risikobeiträge sowie der Beitrag für den Sicherheitsfonds) können erhoben werden. Dies wird im Vorsorgeplan geregelt.

Mit Erreichen des Referenzalters gemäss AHV gelten für die Partner- und Waisenrente die Leistungen, welche im Vorsorgeplan für die Periode «bei einem Aufschieben der Ausrichtung der Altersleistungen bzw. bei Weiterführung der Vorsorge über das Referenzalter hinaus» definiert sind. Die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien sowie der Todesfallzeitrente erlischt.

4. Vorzeitige Pensionierung mit Bezug der Altersleistungen

Auf Verlangen können die versicherten Personen bei der vorzeitigen Pensionierung Altersleistungen beziehen. Der Anteil der vorbezogenen Altersleistungen darf den Anteil der Reduktion des AHV-Jahreslohns nicht übersteigen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistungen betragen. Erlaubt sind höchstens 3 Teilpensionierungsschritte, der dritte Schritt entspricht zwangsläufig der Restpensionierung. Die versicherte Person kann den Anteil der Altersleistung, welcher in Kapitalform bezogen wird, bei jedem Teilpensionierungsschritt neu festlegen. Ein Teilpensionierungsschritt, der dazu führt, dass der verbleibende Jahreslohn unter der reglementarischen Eintrittsschwelle zu liegen kommt, führt zu einer Restpensionierung. Die Verantwortung für die Abklärungen der steuerlichen Konsequenzen einer Teilpensionierung liegt bei der versicherten Person.

Der Teilbezug erfolgt aus dem obligatorischen Teil und dem allfälligen überobligatorischen Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben.

Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gemäss Ziffer 13.4 ist nicht möglich.

Vorsorgeschutz

Ziffer 8

1. Der Vorsorgeschutz gilt in allen Teilen der Welt. Er beginnt, sofern die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 6 erfüllt sind (Vorsorgebeginn), an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis bei der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, wenn der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Sind die Bedingungen erst später erfüllt, so ist die Person auf diesen Zeitpunkt hin bei der Stiftung anzumelden. Der Vorsorgeschutz endet an dem Tag, an dem die versicherte Person aus der Stiftung ausscheidet.

2. Definitiver Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für

- die Mindestleistungen gemäss BVG
- die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert.

Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

3. Provisorischer Vorsorgeschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall 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 provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

Verweigert die versicherte Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod auf die im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Mindestleistungen beschränkt.

Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal, oder mit einem Vorbehalt gewährt wird.

4. Bei **Erhöhungen der Vorsorgeleistungen** gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8.2 – 8.3 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

5. Anzeigepflichtverletzung

Bei unrichtigen Angaben über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ist die Stiftung berechtigt, die versicherten Leistungen rückwirkend per Vorsorgebeginn zu reduzieren oder ganz zu verweigern. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Mindestleistungen einschliesslich der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz. Die Stiftung teilt dies der versicherten Person innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung schriftlich mit.

Pflichten der versicherten Person

Ziffer 9

1. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrags, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
2. Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen.
3. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses hat die aus der Stiftung ausscheidende Person die notwendigen Informationen zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung zuzustellen.
4. Die Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenleistungen haben der Stiftung Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen).

Ferner haben sie unverzüglich alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf ihre Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere

- Adressänderungen
- Änderung der Zahlungsverbindung
- Zivilstandsänderungen
- Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
- Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- Geburt und Adoption von Kindern

- Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
- Tod eines rentenberechtigten Kinds.

Der Tod einer rentenberechtigten Person ist der Stiftung durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

Auskunftspflicht der Stiftung

Ziffer 10

1. Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, erhält die versicherte Person einen Pensionskassenausweis, der die für sie geltenden Angaben über ihre Vorsorge enthält. Die versicherte Person kann ihren Pensionskassenausweis sowie weitere Informationen zu ihrer Vorsorge jederzeit über das Onlineportal der Stiftung abrufen.
2. Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorge und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.
3. Jede versicherte Person kann verlangen, dass ihr die Stiftung alle über sie verwalteten Daten mitteilt und gegebenenfalls berichtigt.

Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Ziffer 11

Die versicherte Person ist beim Eintritt verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen.

Freizügigkeitsleistungen aus einem liechtensteinischen System der beruflichen Vorsorge können eingebracht werden.

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Lohnbegriffe

Jahreslohn

Ziffer 12

1. Als Jahreslohn gilt der letztbekannte AHV-Lohn beim angeschlossenen Arbeitgeber unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen.

Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Vorsorgereglements

- einmalige oder nicht vorhersehbare oder nicht regelmässig ausgerichtete Sondervergütungen, Gratifikationen und Boni,
 - Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle 5 Jahre ausgerichtet werden.
2. Der für die Vorsorge massgebende Jahreslohn ist unter Gewährleistung der gesetzlichen Mindestbestimmungen im Vorsorgeplan definiert.
 3. Die Arbeitgeber melden der Stiftung den für die Vorsorge massgebenden Jahreslohn jeweils per 1. Januar bzw. bei der Aufnahme. Lohnänderungen während des Jahrs werden ab Änderungsdatum berücksichtigt und führen zu einer Anpassung des Jahreslohns gemäss Ziffer 12.1.
 4. Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als für die Vorsorge massgebender Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
 5. Für eine versicherte Person, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwanken, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.
 6. Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Vorsorgereglements nicht versichern. Sollte die versicherte Person von mehreren, bei der Stiftung angeschlossenen Arbeitgebern Löhne beziehen, so wird jedes Arbeitsverhältnis separat behandelt.

Versicherter Lohn

Ziffer 13

1. Die Berechnung der Vorsorgeleistungen und Beiträge basierten auf dem versicherten Lohn. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan umschrieben. Die im Vorsorgeplan allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf unter Vorbehalt von Ziffer 13.4 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrags nicht übersteigen.
2. Sinkt der für die Vorsorge massgebende Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuungsurlaub, Adoption, oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich so lange seine Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Artikel 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Artikel 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Artikel 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohns schriftlich verlangen.
3. Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.
4. Versicherte Personen, deren massgebender Jahreslohn zwischen dem Monatsersten nach dem 58. Geburtstag und dem Referenzalter um höchstens die Hälfte abnimmt, können verlangen, dass ihre Vorsorge gemäss Vorsorgeplan mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns erfolgt nur auf demjenigen Teil der Vorsorge, für den keine Altersleistungen bezogen wird. Voraussetzung dafür ist, dass das Total der entsprechenden Beiträge gemäss Ziffer 44 weiterhin entrichtet wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Versicherter Lohn bei Invalidität

Ziffer 14

1. Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so bleibt für ihre Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.
2. Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrads gemäss Ziffer 20.5. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.

Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.

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.

Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Vorsorgeleistungen

Leistungsübersicht

Ziffer 15

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:

- a) bei Erreichen des Referenzalters:
 - Altersrente Ziffer 18
 - Kapitalbezug der Altersrente Ziffer 18
 - AHV-Überbrückungsrente Ziffer 18
 - Pensionierten-Kinderrente Ziffer 19
- b) bei Invalidität:
 - Beitragsbefreiung Ziffer 21
 - Invalidenrente Ziffer 22
 - Invaliden-Kinderrente Ziffer 23
- c) bei Tod:
 - Partnerrente Ziffer 26
 - Waisenrente Ziffer 27
 - Todesfallkapital Ziffer 28
 - Todesfallzeitrente Ziffer 29

Die Versicherung weiterer Leistungen ist im Rahmen der vom Stiftungsrat erlassenen Grundsätze möglich.

Altersguthaben

Ziffer 16

1. Für jede versicherte Person wird ein individuelles Altersguthaben gebildet.
2. Das Altersguthaben der versicherten Person erhöht sich um:
 - die Sparbeiträge
 - eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
 - Einlagen aus Vorsorgeausgleich bei Scheidung
 - Einkäufe und Einlagen
 - Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
 - Wiedereinkäufen nach Scheidung
 - infolge Ehescheidung erhaltenen Anteil an den Freizügigkeitsleistungen oder als lebenslange Rente bzw. einem in Kapitalform übertragenen Rentenanteil
 - die Zinsen.

Der Vorsorgeplan regelt die Einzelheiten bezüglich der Behandlung der Einkäufe und den daraus resultierenden Leistungen.

Das Altersguthaben der versicherten Person vermindert sich um:

- Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- Teilauszahlungen infolge Scheidung
- Teilübertragungen an 1e-Vorsorgeeinrichtungen
- Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.

3. Die Höhe der jährlichen Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende jedes Kalenderjahrs dem Altersguthaben gutgeschrieben.
5. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata temporis verzinst. Ausbuchungen aus dem Altersguthaben werden im Ausbuchungsjahr ebenfalls pro rata temporis verzinst.
6. Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahrs aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs anteilmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.
7. Der Zinssatz für die Verzinsung des Altersguthabens wird durch den Stiftungsrat festgelegt. Die Stiftung orientiert jährlich über den jeweils gültigen Zinssatz.

Voraussichtliches Altersguthaben im Referenzalter

Ziffer 17

Das voraussichtliche Altersguthaben im Referenzalter besteht aus

- dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich
- der Summe der Sparbeiträge gemäss gültigen Vorsorgeplan für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre mit Zins. Die Basis für die Berechnung der Sparbeiträge bildet der letzte volle versicherte Lohn der versicherten Person.

Altersleistungen

Altersrente und Kapitalbezug der Altersrente

Ziffer 18

1. Bei Erreichen des Referenzalters haben die versicherten Personen sowie die Bezüger von

Invalidenrenten bis zum Monatsersten nach ihrem Ableben Anspruch auf eine Altersrente. Die versicherte Person hat aber auch die Möglichkeit, einen Teil oder das ganze Altersguthaben gemäss den Vorgaben der Ziffer 37 zu beziehen.

2. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil multipliziert mit den jeweils gültigen Umwandlungssätzen. Die Umwandlungssätze werden durch den Stiftungsrat festgelegt, soweit er diese Kompetenz nicht an die Personalvorsorge-Kommission delegiert hat. Bei einer vorzeitigen Pensionierung mit Bezug der Altersrente gelangen reduzierte, bei einem Aufschub bzw. einer Weiterführung der Vorsorge über das Referenzalter hinaus erhöhte Rentenumwandlungssätze zur Anwendung.

Die Stiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Umwandlungssätze. Werden diese im Vorsorgeplan auf Beschluss der Personalvorsorge-Kommission höher festgelegt, sind die dadurch entstehenden Kosten durch das Vorsorgewerk zu finanzieren

3. Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Invalidenrente.
4. Im Vorsorgeplan kann auf Beschluss der Personalvorsorge-Kommission die Ausrichtung einer AHV-Überbrückungsrente vorgesehen werden. Die dadurch entstehenden Kosten sind durch das Vorsorgewerk zu finanzieren.

Pensionierten-Kinderrente

Ziffer 19

1. Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 51 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 51 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Invaliditätsleistungen

Allgemeines

Ziffer 20

1. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

- 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 auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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. 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.
- Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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.

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.

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.

Die Stiftung ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen. Sie kann die versicherte Person jederzeit durch ihre Vertrauensärzte untersuchen lassen. Die Kosten trägt die Stiftung.

2. Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 21 setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war. Im Vorsorgeplan kann für die Anspruchsvoraussetzungen für die Beitragsbefreiung der Mindestwert für die notwendige Arbeitsunfähigkeit auf 25% reduziert werden.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffern 22 und 23 setzt voraus, dass die versicherte Person von der IV als invalid anerkannt wird. Dann gilt sie auch bei der Stiftung auf demselben Datum und im selben Ausmass als invalid, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war. Ein Invaliditätsgrad unter 40% ergibt in keinem Fall Anspruch auf Leistungen. Im Vorsorgeplan kann der Mindestwert für den Anspruch auf Invaliditätsleistungen auf einen Invaliditätsgrad von 25% reduziert werden.

Sieht der Vorsorgeplan eine Leistungspflicht bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% vor, erlischt die Leistungspflicht, wenn der Invaliditätsgrad unter 25% fällt.

3. Wartefrist

Als Wartefrist gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs mindestens verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs.

4. Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

5. Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 – 39	0
40	25
41	27,5
42	30
43	32,5
44	35
45	37,5
46	40
47	42,5
48	45
49	47,5
50 – 69	gradgenau
ab 70	100

Für versicherte Personen, deren Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2022 eingetreten ist, findet bis zum Eintritt der Invalidität gemäss IV die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültige reglementarische Leistungsbemessung Anwendung. Tritt die Invalidität nach dem 1. Januar 2022 ein, gilt ab dem Zeitpunkt des Rentenbeginns bei der IV die ab 1. Januar 2022 gültige Leistungsbemessung.

6. Mitwirkungspflicht

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 unter Beachtung von Ziffer 1.2 vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

7. Provisorische Weiterversicherung

Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrads herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während 3 Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrads herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die

versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Vorsorgereglements.

Beitragsbefreiung

Ziffer 21

1. Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3.
2. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 6 Monate, muss vor Ablauf dieser 6 Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.
3. Der Anspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter, unter Vorbehalt von Ziffer 61.4, erreicht oder stirbt. Sieht der Vorsorgeplan eine Leistungspflicht bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% vor, erlischt die Leistungspflicht, wenn der Invaliditätsgrad unter 25% fällt.
4. Für teilweise arbeitsunfähige versicherte Personen tritt eine teilweise Beitragsbefreiung ein. Dabei entspricht der Grad der Beitragsbefreiung der Leistungsskala gemäss Ziffer 20.

Invalidenrente

Ziffer 22

1. Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Tagelder der IV bezieht.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert wird, dass bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter, unter Vorbehalt von Ziffer 61.4, erreicht oder stirbt. Sieht

der Vorsorgeplan eine Leistungspflicht bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% vor, erlischt die Leistungspflicht, wenn der Invaliditätsgrad unter 25% fällt.

3. Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Ihre Mindesthöhe entspricht der gesetzlichen Invalidenrente. Diese ergibt sich aus:

- dem vorhandenen Altersguthaben (gemäss BVG-Schattenrechnung) im Zeitpunkt des BVG-Rentenanspruchs und
- den zukünftigen Sparbeiträge (ohne Zins) für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre, basierend auf der BVG-Skala sowie dem versicherten BVG-Lohn und der Anwendung des für die Altersrente gesetzlich festgelegten Umwandlungssatzes.

4. Bei Erreichen des Referenzalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente gemäss Ziffer 18 oder Bezug des Alterskapitals gemäss Ziffer 37 abgelöst.

Invaliden-Kinderrente

Ziffer 23

1. Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigter Kinder gemäss Ziffer 51 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 51 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, dass bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter, unter Vorbehalt von Ziffer 61.4, erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht 20% der gesetzlichen Invalidenrente.

Änderung des Invaliditätsgrads

Ziffer 24

Änderungen des Invaliditätsgrads ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten. Die einmal festgesetzte Rente und damit

auch die Rentenberechtigung wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich aufgrund einer Revision der IV-Rente der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 Prozentpunkte ändert. Die Stiftung kann die Rente und damit auch die Rentenberechtigung jederzeit und ohne Bindung an den IV-Entscheid neu festlegen, falls sich der frühere Entscheid als unrichtig herausstellen sollte.

Todesfalleistungen

Allgemeines

Ziffer 25

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Tods oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Tods eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Partnerrente

Ziffer 26

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, ob sowohl der überlebende Ehegatte als auch der überlebende, unverheiratete Lebenspartner oder ausschliesslich der überlebende Ehegatte begünstigt sind und ob die Partnerrente mit Grunddeckung oder mit erweiterter Deckung vorgesehen ist.

1. Grunddeckung

Der Anspruch auf die Partnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und

- einen Ehegatten hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss, oder
 - b) älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Dabei wird die

Zeit, während der die Ehegatten ununterbrochen bis zur Ehe eine Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben, an die Ehedauer angerechnet.

- oder einen anspruchsberechtigten Lebenspartner gemäss Ziffer 26.5 hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, oder
 - b) älter als 45 Jahre ist.

Ist keine dieser beiden Voraussetzungen nach a) oder b) erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person heiratet oder stirbt.

2. Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Partnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und einen Ehegatten bzw. einen gemäss Ziffer 26.5 anspruchsberechtigten Lebenspartner hinterlässt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Geburtstag heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Heirat vor dem 45. Geburtstag wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

3. Höhe der Partnerrente

Die Höhe der Partnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Ihre Mindesthöhe entspricht

- vor Erreichen des Referenzalters 60% der gesetzlichen Invalidenrente
- nach Erreichen des Referenzalters 60% der gesetzlichen Altersrente.

4. Kürzung und Wegfall der Rente

Die Rente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.

Die Rente wird überdies gekürzt, wenn die Eheschliessung bzw. der Beginn des gemeinsamen Haushalts und Wohnsitzes der Lebensgemeinschaft nach dem 65. Geburtstag erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.

Die Kürzung der Partnerrente gemäss den vorherigen beiden Absätzen entfällt, wenn im Zeitpunkt der Eheschliessung nach dem 65. Geburtstag bereits eine vor dem 65. Geburtstag

eingegangene Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz bestand und die Dauer der bis zur Ehe ununterbrochen geführten Lebensgemeinschaft zusammen mit der Dauer der Ehe im Zeitpunkt des Tods mindestens 5 Jahre betrug.

Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die versicherte Person nach dem 69. Geburtstag geheiratet hat oder die Voraussetzungen an eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft nach dem 69. Geburtstag erfüllt sind oder sie im Zeitpunkt der Eheschliessung oder des Beginns der anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft den 65. Geburtstag erreicht hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von 2 Jahren nach Eheschliessung oder Beginn der anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft gestorben ist.

Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen nach BVG beeinträchtigen.

5. Voraussetzungen für den Anspruch des unverheirateten Lebenspartners

Der Anspruch auf die Partnerrente des unverheirateten Lebenspartners setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Kein Anspruch besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Tods

- a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- b) sie nicht im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare eingetragen sind und
- c) beide Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben (sofern und solange die gesundheitliche Situation dies zulies). Ist die versicherte Person geschieden, gilt als frühester Beginn der Lebenspartnerschaft das Datum der rechtskräftigen Scheidung der versicherten Person;
 - oder
 - der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist;
 - oder
 - der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

6. Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist dem Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.

Die Leistung wird um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den übrigen Versicherungsleistungen, welche mit dem Tod der versicherten Person im Zusammenhang stehen, insbesondere der AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

Kein Anspruch besteht, wenn dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil ein Rentenanteil nach Art. 124a ZGB zugesprochen wurde.

Die Rente an den geschiedenen Ehegatten erlischt, wenn er eine neue Ehe eingeht oder stirbt.

Waisenrente

Ziffer 27

1. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 51 hinterlässt.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 51 nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
Ihre Mindesthöhe entspricht
 - vor Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Invalidenrente
 - nach Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Altersrente.

Todesfallkapital

Ziffer 28

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters gemäss Ziffer 7 stirbt.
2. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.
3. **Begünstigungsordnung**

Anspruch auf das Todesfallkapital haben:

- a) der Ehegatte der versicherten Person;
bei dessen Fehlen:
- b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 51;

bei deren Fehlen:

- c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 26.5 geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Partnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen;
bei deren Fehlen:
- d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 51 rentenberechtigt sind;
bei deren Fehlen:
- e) die Eltern der versicherten Person;
bei deren Fehlen:
- f) die Geschwister der versicherten Person.

Sind keine der unter a) bis f) erwähnten Personen vorhanden, wird das halbe Todesfallkapital an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ausgerichtet.

Die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.

4. Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

Todesfallzeitrente

Ziffer 29

1. Der Anspruch auf die Todesfallzeitrente entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Ziffer 28.3.
2. Der Rentenanspruch fällt weg im Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person das bei ihrem Tod im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht hätte.
3. Die Höhe der jährlichen Todesfallzeitrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

Sicherheitsfonds

Ziffer 30

1. Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

2. Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Ziffer 31

Die Stiftung fordert zu Unrecht bezogene Leistungen samt Zins zurück. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn die versicherte Person bzw. Begünstigten gutgläubig waren und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

Anpassung an die Preisentwicklung

Ziffer 32

Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden bis zum Erreichen des Referenzalters nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst.

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Absatz 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Ziffer 33

1. Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
2. Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, so werden die aus diesem Reglement fälligen Partner-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 34.2 dieses Vorsorgereglements 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.
3. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der

Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

4. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 33.2 – 33.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
5. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalls werden nicht ausgeglichen.
6. Die Einschränkungen gemäss Ziffer 33.2 gelten nicht für versicherte Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, werden bei Unfall nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.
7. Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

Ziffer 34

1. Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 34.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- und Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde.
2. Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Kapalleistungen, Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträgen und ähnlichen Leistungen. Angerechnet werden auch Taggelder aus obligatorischen Versicherungen sowie Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Berechtigte von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der

Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

3. Die Stiftung kürzt ihre Vorsorgeleistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Subrogation und Abtretung

Ziffer 35

Gegenüber Dritten, die für den Vorsorgefall haften, tritt die Stiftung im Namen des Vorsorgewerks im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein.

Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben der Stiftung ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.

Auszahlung der Vorsorgeleistungen

Ziffer 36

1. Die Auszahlung der reglementarischen Vorsorgeleistungen wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle notwendigen Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

Besteht gemäss Art. 40 BVG eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltspflicht durch die versicherte Person, wird die Auszahlung von Kapitaleleistungen unter Vorbehalt einer anderslautenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Kapitalzahlung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe vorgenommen.

2. Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus auf den Monatsersten.

Beginnt die Leistungspflicht während eines Monats, wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.

Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.

3. Prüfung der Anspruchsberechtigung

Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so stellt die Stiftung die Zahlung von Leistungen unter Beachtung von Ziffer 1.2 ein.

4. Verzugszins

Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des aktuellen BVG-Mindestzinssatzes.

Kapitalbezug der Altersrente und der Partnerrente

Ziffer 37

1. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, anstelle einer Altersrente das Altersguthaben ganz oder teilweise zu beziehen. Im Umfang der Alters-Kapitalabfindung entfallen alle weiteren Leistungsansprüche gegenüber der Stiftung. Die versicherte Person hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Vorbehalten bleibt die Bestimmung in Ziffer 52.1.

Wurden in den letzten 3 Jahren vor der Pensionierung Einkäufe geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform bezogen werden. Versicherte Personen, welche während mehr als 2 Jahren gemäss Ziffer 52.1 freiwillig weiterversichert waren, können die Altersleistungen ausschliesslich in Rentenform beziehen.

Für eine teilweise Alters-Kapitalabfindung werden der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben verwendet.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die ganze oder teilweise Alterskapital-Abfindung nur mit einer schriftlicher Zustimmung des Ehegatten zulässig. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

2. Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Hinterlassenenrente eine Kapitalabfindung verlangen. Sie haben vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Das Kapital entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um 3% für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Es entspricht im Minimum 4 Jahresrenten, mindestens aber dem vorhandenen Altersguthaben.

Der geschiedene Ehegatte kann das Kapital nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehegatte.

3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Partnerrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente das Kapital ausgerichtet.

Austritt

Austritt aus der Stiftung

Ziffer 38

1. Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Vorbehalten bleibt eine Weiterversicherung nach Ziffer 52.
2. Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese wird gemäss Art. 15, 17 und 18 FZG berechnet.
3. Ist die austretende versicherte Person teilweise arbeitsunfähig oder invalid, hat sie entsprechend dem aktiven Teil ihres Altersguthabens gemäss Ziffer 16 Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung. Wird sie später wieder voll erwerbsfähig, ohne dass sie wieder in ein Arbeitsverhältnis mit dem angeschlossenen Arbeitgeber tritt, so hat sie auch für den nach der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses weitergeführten Teil ihres Vorsorgeschatzes einen Anspruch auf Freizügigkeitsleistung.

Höhe der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 39

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt gebildeten Altersguthaben gemäss Ziffer 16.
2. Die Freizügigkeitsleistung hat mindestens dem Anspruch nach Art. 17 FZG zu entsprechen, der sich wie folgt zusammensetzt:
 - a) Eingebraachte Freizügigkeitsleistungen und allenfalls von der versicherten Person geleistete einmalige Beiträge, beides samt Zinsen.
 - b) Summe der von der versicherten Person für die Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan geleisteten Beiträge samt Zinsen. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und die versicherte Person leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag der versicherten Person zu betrachten.
 - c) Zuschlag auf der nach b) ermittelten Summe. Der Zuschlag beträgt im Alter 21 4% und erhöht sich jährlich um 4% bis höchstens

100%. Für Beiträge gemäss Ziffer 44 Abs. 2 und gemäss Ziffer 52.1 wird kein Zuschlag berechnet.

3. Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.
4. Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Personalvorsorge. Kann sie erst nach diesem Zeitpunkt überwiesen werden, wird sie verzinst. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG.
5. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten ergänzend die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 40

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an deren neue Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder Liechtenstein übertragen.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird auf ihr Begehren bar an die versicherte Person ausbezahlt, wenn
 - a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt.
Zieht sie in einen EU-/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staats für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, ist keine Barauszahlung des Teiles der Freizügigkeitsleistung möglich, welcher dem BVG-Altersguthaben entspricht.
 - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr untersteht.
 - c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ein jährlicher Beitrag der versicherten Person beträgt.

Die versicherte Person hat die für die Barauszahlung notwendigen Nachweise zu erbringen.

Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

3. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
4. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
5. Besteht gemäss Art. 40 BVG eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltspflicht durch die versicherte Person, wird die Barauszahlung unter Vorbehalt einer anderslautenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Kapitalzahlung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe vorgenommen.
6. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie gemäss Mitteilung der versicherten Person durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

Nachdeckung; Weiterführung der Vorsorge

Ziffer 41

Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats.

Scheidet die versicherte Person aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann sie die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Unter den in Ziffer 52 genannten Voraussetzungen ist die Weiterführung der Vorsorge in dieser Stiftung möglich.

Änderung des Beschäftigungsgrads

Ziffer 42

Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrads bleibt das vorhandene Altersguthaben der versicherten Person vollumfänglich erhalten.

Beiträge

Beitragspflicht

Ziffer 43

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in das Vorsorgewerk.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austritts oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des in Art. 2 Abs. 1 BVG genannten Mindestlohns. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.
4. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäußerten Beitragsreserven.
5. Für die Beiträge während der freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG sind die Bestimmungen in Ziffer 52 massgebend.

Höhe der Beiträge

Ziffer 44

Die Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen (Beitragsparität). Für die Beiträge während der freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG sind die Bestimmungen in Ziffer 52 massgebend.

Die Beiträge zur Weiterversicherung des weggefallenen Lohnanteils gemäss Ziffer 13.4 werden vollumfänglich durch die versicherte Person getragen, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierungsregelung vor. Diese Beiträge sind von der Beitragsparität ausgenommen.

Der Arbeitgeber kann zugunsten der versicherten Personen Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten. Eine Verteilung an die versicherten Personen erfolgt nach objektiven Kriterien.

Die Beiträge für besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

Einkauf

Ziffer 45

1. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen zur Verbesserung des Vorsorgeschutzes möglich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später, längstens bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls, gefällt werden. Ein Einkauf wird vorab zur Schliessung einer allfälligen scheidungsbedingten Vorsorgelücke verwendet.

Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert um allfällige nicht eingebrachte Freizügigkeitsleistungen sowie um allfällige Säule-3a-Guthaben, soweit diese den für Personen mit beruflicher Vorsorge möglichen Höchstbetrag gemäss Art. 60a Abs. 2 BVV 2 übersteigen. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Die Einzelheiten sind im Anhang zum Vorsorgeplan ersichtlich. Bezieht die versicherte Person bereits eine Altersleistung von einer Vorsorgeeinrichtung oder hat sie diese bezogen, reduziert sich die maximale Einkaufsmöglichkeit im Umfang dieser Altersleistung.

Bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Referenzalter hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das im Zeitpunkt des ordentlichen Referenzalters gemäss dem dazumal gültigen Vorsorgeplan und versicherten Lohn bei lückenloser Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.

Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung des im Vorsorgeplan definierten rechnerischen Zinssatzes.

2. Die versicherte Person kann – sofern sie vollständig arbeitsfähig ist und die fehlenden Vorsorgeleistungen gemäss Abs. 1 vollständig eingekauft hat – über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die maximale Einlage entspricht demjenigen Betrag, welcher die Differenz zwischen der gekürzten Altersrente bei

vorzeitiger Pensionierung und der ungekürzten Altersrente bei reglementarischer Pensionierung ausgleicht. Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an die Stiftung.

3. Der Mindestbetrag pro Einkauf beträgt CHF 1000.
4. Einkäufe werden zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens verwendet. Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung werden im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Belastung zur Erhöhung des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens verwendet.
5. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Dies gilt nicht
 - in Fällen, in denen die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist, soweit die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Leistungen nicht überschreiten
 - für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.6.
6. Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.6.
7. Zur steuerlichen Behandlung des Einkaufs siehe Ziffer 46.

Weitere Bestimmungen

Steuerliche Behandlung

Ziffer 46

Für die steuerliche Behandlung, insbesondere von Einkäufen, Vorbezug für Wohneigentum und Teilbezügen der Altersleistungen (Teilpensionierung) sind die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Praxis der Steuerbehörden massgebend. Bei der Prüfung der steuerlichen Privilegierung eines Einkaufs berücksichtigen die Steuerbehörden üblicherweise das gesamte Guthaben einer steuerpflichtigen Person, insbesondere auch dasjenige bei anderen Vorsorgeeinrichtungen (konsolidierte Betrachtungsweise). Für die Abklärung und Umsetzung eines steuerprivilegierten Einkaufs, Vorbezugs für Wohneigentum bzw. Teilbezugs ist die versicherte Person verantwortlich. Die Stiftung lehnt jede Haftung ab, falls nach einem Einkauf bzw. Teilbezug eine steuerliche Privilegierung verweigert wird.

Wohneigentumsförderung

Ziffer 47

1. Die versicherte Person kann bis zum Referenzalter einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen, solange kein Vorsorgefall eingetreten ist. Versicherte, welche seit mehr als 2 Jahren gemäss Ziffer 52 freiwillig weiterversichert sind, können die Freizügigkeitsleistung weder für selbstgenutztes Wohneigentum vorbezahlen noch verpfänden.
2. Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
3. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie dem Regulativ Wohneigentumsförderung.
4. Durch einen Vorbezug vermindern sich der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben um den beanspruchten Betrag. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

Die volle oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in dem Verhältnis, das zwischen diesen beiden Altersguthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.

Abtretung und Verpfändung

Ziffer 48

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Ziffer 47.

Ehescheidung

Ziffer 49

1. Bei Ehescheidung entscheidet das zuständige schweizerische Gericht über den Ausgleich der während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge.

Vorbehältlich eines anderslautenden Scheidungsurteils gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

2. Hat die versicherte Person das Referenzalter noch nicht erreicht und ist sie nicht invalid, werden die von der Heirat bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Freizügigkeitsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum gemäss Scheidungsurteil geteilt.

Höhe und Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung richten sich nach dem rechtskräftigen Scheidungsurteil. Der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens vermindern sich dadurch proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben um den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

3. Ist die versicherte Person vollständig oder teilweise invalid, gilt als erworbene Freizügigkeitsleistung im Sinne von Ziffer 49.2 derjenige Wert, auf welchen sie bei Reaktivierung im für die Teilung massgebenden Zeitpunkt Anspruch hätte.

Laufende Invaliditätsleistungen werden dadurch nicht geschmälert. Ihre obligatorischen

und überobligatorischen Anteile werden jedoch entsprechend angepasst. Die vom Altersguthaben abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert.

4. Bei teilweiser oder vollständiger Pensionierung der versicherten Person während des Scheidungsverfahrens, kann die Stiftung die Freizügigkeitsleistung und die Altersleistung nach den Bestimmungen von Art. 19g FZV kürzen.

5. Bezieht die versicherte Person eine Altersrente, wird diese gemäss Scheidungsurteil geteilt. Der obligatorische und der allfällige überobligatorische Teil der laufenden Altersrente des verpflichteten Ehegattens werden dadurch proportional zu ihrem Anteil an der Gesamtrente um den zu teilenden Betrag der Altersrente vermindert. Der Anspruch auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestehende Pensioniertenkinderrente bleibt ungeschmälert.

Der berechnete Ehegatte hat einen lebenslangen Anspruch auf den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nicht. Vor Erreichen des Referenzalters überträgt die Stiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB mit Zustimmung des berechtigten Ehegattens als einmalige Kapitalzahlung oder andernfalls jährlich an deren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung. Hat der berechnete Ehegatte das Referenzalter erreicht oder bezieht er eine volle Invalidenrente, erhält er den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB in Raten zum Voraus auf den Monatsersten ausbezahlt, sofern er für diesen Anspruch nicht bereits mit einer einmaligen Kapitalzahlung abgefunden wurde.

6. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.

7. Bis zum Nachweis, dass die vorsorgerechtlichen Ansprüche des berechtigten Ehegatten befriedigt wurden, behält sich die Stiftung vor, ergänzende Unterlagen zur Prüfung des Sachverhalts einzufordern. Solange diese nicht vorliegen, kann sie ein allfälliges Auszahlungsgesuch der versicherten Person ablehnen.

8. Infolge Ehescheidung eingebrachte Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile nach Art. 124a ZGB werden im Verhältnis, in dem sie in

der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Altersguthabens verwendet. Massgebend ist die Mitteilung der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Übertragung von Altersguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung

Ziffer 50

Die Personalvorsorge-Kommission kann beschliessen, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen, Anforderungen der Aufsichtsbehörde sowie der von der Stiftung erlassenen Grundsätze einen Teil der Altersguthaben auf eine Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 1e BVV 2 zu übertragen. Für die Übertragung des Altersguthabens an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung ist das individuelle Einverständnis jeder einzelnen versicherten Person nötig. Sie hat dabei die Wahl zu entscheiden, welcher Teil des Altersguthabens übertragen wird.

Der bestehende Vorsorgeplan, insbesondere der maximal versicherbare Lohn, ist entsprechend anzupassen. Übertragen werden dürfen ausschliesslich überobligatorische Teile der Altersguthaben aus Lohnanteilen über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG, die den vollen Einkauf in die reglementarischen Leistungen nach den Bestimmungen des angepassten Vorsorgeplans übersteigen.

Rentenberechtigte Kinder

Ziffer 51

1. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten
 - ihre gemäss AHV/IV rentenberechtigten Kinder und Pflegekinder
 - die von ihr im Zeitpunkt ihres Todes ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
2. Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kinds ist im Vorsorgeplan festgelegt.
3. Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter des Kinds hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist. Die Rentenberechtigung besteht längstens jedoch bis zum Monatsersten nach dem 25. Geburtstag.
4. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

Weiterführung der Vorsorge

Ziffer 52

1. Weiterführung der Versicherung bei Ausscheiden nach dem 58. Geburtstag

Eine versicherte Person, die nach dem 58. Geburtstag aus der obligatorischen Vorsorge ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann innert 3 Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Weiterführung der Vorsorge nach Art. 47a Abs. 2 – 7 BVG im bisherigen Umfang verlangen. Sie hat die Möglichkeit während der Weiterführung die Altersvorsorge durch Sparbeiträge weiter aufzubauen. Hat die Weiterführung mehr als 2 Jahre gedauert, muss die Altersleistung in Rentenform bezogen werden und der Vorbezug oder die Verpfändung für den Erwerb von Wohneigentum ist ausgeschlossen. Die Beiträge für die Weiterführung der Vorsorge sind vollumfänglich von der versicherten Person zu entrichten.

Die Vorsorge endet im Todesfall, im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung oder bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Vorsorge, sofern für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung benötigt werden.

Die Vorsorge kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden.

2. Branchenspezifische Vorruehstandsmodelle

Die Weiterversicherung im Rahmen von branchenspezifischen Vorruehstandsmodellen richtet sich nach den Bestimmungen im Anhang zum Vorsorgeplan.

Datenschutz

Ziffer 53

1. Die Stiftung gibt die versicherungsbezogenen Daten ihrer versicherten Personen und Rentenbeziehenden – soweit dies zur Zweckerfüllung in der beruflichen Vorsorge erforderlich ist – an andere Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen weiter. Die Stiftung kann die Bearbeitung der Daten durch Vereinbarung Dritten im In- und Ausland übertragen, sofern gesetzliche Datenschutzregeln einen angemessenen Schutz der Daten gewährleisten und die Drittbearbeitenden der gesetzlichen Schweigepflicht unterstehen oder sich zu deren Einhaltung verpflichten.

2. Die Stiftung ist berechtigt, aggregierte Daten über die Destinatäre an den Arbeitgeber herauszugeben.
3. Es gelten insbesondere die Bestimmungen des BVG betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG).

Massnahmen bei Unterdeckung

Ziffer 54

Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, leitet der Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen ein.

Soweit ein Vorsorgewerk sein Vorsorgevermögen oder Teile davon in eigener Verantwortung anlegt, obliegt es der zuständigen Personalvorsorge-Kommission, im Falle einer Unterdeckung des Vorsorgewerks angemessene Sanierungsmassnahmen zu treffen.

Unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen können insbesondere folgende Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung ergriffen werden:

- Überprüfung bzw. Anpassung der Anlagestrategie
- Einlagen aus patronalen Stiftungen oder Wohlfahrtsfonds
- Freiwillige Zuschüsse durch den Arbeitgeber
- Einlagen des Arbeitgebers in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» oder Übertragung von ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven auf dieses Konto
- Minder- oder Nullverzinsung des überobligatorischen Altersguthabens
- Minder- oder Nullverzinsung des Altersguthabens nach dem Anrechnungsprinzip
- Zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient
- Soweit vorstehende oder andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, können vom Arbeitgeber und den versicherten Personen Sanierungsbeiträge erhoben werden. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss dabei mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der versicherten Personen

- Erweist sich auch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als ungenügend, kann der BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während 5 Jahren, um höchstens 0,5% unterschritten werden.

Ein allenfalls reduzierter Zinssatz zur Verzinsung des Altersguthabens gilt auch für die Berechnung der Mindestfreizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 39.2.

Anpassungen des Vorsorgereglements

Ziffer 55

Über Anpassungen des Vorsorgereglements entscheidet der Stiftungsrat.

Vorsorgeplan

Ziffer 56

Die Personalvorsorge-Kommission legt im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest.

Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Ziffer 57

Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlussvertrags werden die entsprechenden Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen und der ausscheidenden Rentenberechtigten an ihre neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen, erhöht um eine anteilmässige Beteiligung an einem allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag und um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung
- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen, erhöht um einen allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag
- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden rentenberechtigten Person unter Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 53e BVG

- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Ansprüche gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation Sammelstiftung sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, wird der dem BVG-Altersguthaben entsprechende Teil der Ansprüche mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz, die übrigen Mittel mit den vom Stiftungsrat (für die jeweiligen Mittel) festgelegten Zinssätzen verzinst.

Erfüllungsort

Ziffer 58

Als Erfüllungsort gilt der Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihres Vertreters in der Schweiz oder einem EU-/EFTA-Staat. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind die Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung zahlbar. Sie werden in Schweizer Franken erbracht.

Rechtspflege

Ziffer 59

Für Streitigkeiten aus diesem Reglement sind ausschliesslich Schweizer Gerichte zuständig. Der Gerichtsstand richtet sich nach Artikel 73 BVG.

Inkrafttreten

Ziffer 60

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2023.

Generelle Übergangsbestimmungen

Ziffer 61

1. Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Ziffern 61.2 – 62.
2. Nachdem die versicherte Person das Referenzalter gemäss Ziffer 7 erreicht hat, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Erreichen des Referenzalters. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.
3. Für Invaliditätsleistungen sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität

geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Ziffer 61.4 und 62.

4. Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Referenzalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, setzen die Altersleistungen ein. Bei Frauen, für welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan das Referenzalter 64 definiert war, gilt die folgende Übergangsbestimmung für das Ende der Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Referenzalters: Für Frauen mit Jahrgang 1960 und älter wird das Referenzalter mit dem Ersten des Monats nach dem 64. Geburtstag erreicht. Für Frauen mit den Jahrgängen 1961 bis 1963 wird das Referenzalter schrittweise pro Jahr um 3 Monate angehoben. Für Frauen mit Jahrgang 1964 und jünger wird das Referenzalter mit dem Ersten des Monats nach dem 65. Geburtstag erreicht. Bei Frauen, für welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan das Referenzalter 62 definiert war, enden die Invaliditätsleistungen weiterhin am Ersten des Monats nach dem 62. Geburtstag.

5. Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfallleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziffer 28.3 nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziffer 28.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

Spezifische Übergangsbestimmungen zur 7. IV-Revision

Überführung der am 1. Januar 2022 laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem

Ziffer 62

1. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum den 55. Geburtstag erreicht, richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen weiterhin nach den bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen.
2. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum den 55. Geburtstag noch nicht erreicht, richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen weiterhin nach

den bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen. Ändert sich jedoch aufgrund einer Rentenrevision durch die IV der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 Prozentpunkte, erfolgt eine Anpassung der Invaliditätsleistungen an das neue Rentensystem gemäss Ziffer 20.5. Sollte die Anpassung jedoch bewirken, dass trotz Erhöhung des Invaliditätsgrads der Leistungsgrad sinken würde, oder dass bei einer Reduktion des Invaliditätsgrads der Leistungsgrad steigen würde, bleibt der bisherige Leistungsgrad weiterhin bestehen. Die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen behalten auch bei einer Rentenrevision ihre Gültigkeit.

3. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum den 30. Geburtstag noch nicht erreicht, wird der Leistungsanspruch spätestens per 1. Januar 2032 gemäss den Bestimmungen von Ziffer 20.5 festgelegt. Sollte der Leistungsanspruch dadurch sinken, werden die bisherigen Invaliditätsleistungen so lange erbracht, bis sich bei einer Rentenrevision durch die IV der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 Prozentpunkte ändert.