



BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich
(Stiftung)

Vorsorgereglement

Swiss Life Business Direct

Inkrafttreten: 1. Januar 2024

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Bestimmungen	3
Art. 1 Zweck, Vertragsgrundlagen und Vorsorgereglement	
Art. 2 Datenschutz	
Art. 3 Durchführung der Personalvorsorge / Information der versicherten Personen	
Art. 4 Aufnahme in die Personalvorsorge	
Art. 5 Vorsorgeschutz	
Art. 6 Auskunfts-, Melde- und Mitwirkungspflichten	
B Begriffe und Anwendungen	5
Art. 7 Alter	
Art. 8 Rentenberechtigte Kinder	
Art. 9 Ehescheidung	
Art. 10 Eingetragene Partnerschaft	
Art. 11 Abtretung und Verpfändung, Wohneigentumsförderung	
Art. 12 Teilzeitbeschäftigung	
Art. 13 Pensionierung	
Art. 14 Freiwillige Weiterversicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres	
Art. 15 Lohndefinition	
Art. 16 Versicherter Lohn	
C Versicherungsleistungen	9
Art. 17 Altersguthaben	
Art. 18 Altersrente	
Art. 19 Pensionierten-Kinderrente	
Art. 20 Invalidität	
Art. 21 Invalidenrente	
Art. 22 Invaliden-Kinderrente	
Art. 23 Beitragsbefreiung	
Art. 24 Ehegattenrente	
Art. 25 Partnerrente	
Art. 26 Waisenrente	
Art. 27 Todesfallkapital	
D Finanzierung	13
Art. 28 Beiträge	
Art. 29 Einkauf	
E Auszahlung von Leistungen	15
Art. 30 Austritt aus der Personalvorsorge und Freizügigkeitsleistung	
Art. 31 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	
Art. 32 Nachdeckung und Nachhaftung	
Art. 33 Auszahlung	
Art. 34 Form der fälligen Leistungen	
Art. 35 Leistungsanpassung an Preisentwicklung (Teuerungszulagen)	
F Verhältnis zu Dritten	17
Art. 36 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	
Art. 37 Verhältnis zu anderen Versicherungen	
Art. 38 Haftung durch Dritte	
G Schlussbestimmungen	19
Art. 39 Änderungen	
Art. 40 Inkrafttreten	
Anhang	20
I Wohneigentumsförderung	
II Modalitäten und Finanzierung vorzeitige Pensionierung	
III Modalitäten und Finanzierung AHV-Überbrückungsrente	
IV Glossar / Abkürzungen	

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck, Vertragsgrundlagen und Vorsorgereglement

1 - Zweck

Zweck dieser Personalvorsorge ist die Durchführung der Massnahmen, mit denen die versicherten Personen sowie deren Hinterlassenen gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität geschützt werden.

Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Stiftung) ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen. Sie garantiert die sich gemäss BVG ergebenden Leistungen und erfüllt dessen Bestimmungen.

Die Stiftung ist dem gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds angeschlossen, der Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen und Versichertenkollektiven im gesetzlich vorgegebenen Rahmen im obligatorischen und überobligatorischen Bereich sicherstellt.

2 - Vertragsgrundlagen

Die Beziehung zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung ist in einem Anschlussvertrag geregelt. Die Stiftung führt für jeden angeschlossenen Arbeitgeber ein eigenes Vorsorgewerk.

Die Risiken

- Alter, Tod und Invalidität
- Teuerungsanpassung gemäss Art. 36 Abs. 1 BVG
- Anlagerisiko für die Altersguthaben (Kapital- und Zinsrisiko)

sind mit einem Versicherungsvertrag zwischen der Stiftung und der Swiss Life AG versicherungsmässig rückgedeckt.

3 - Vorsorgereglement

Das Vorsorgereglement regelt die Beziehung zwischen der Stiftung und den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen.

Die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie ihre Finanzierung sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Vorsorgeplan wird von der Verwaltungskommission im Rahmen der angebotenen Vorsorgepläne festgelegt. Er ist integrierender Bestandteil des Vorsorgereglements.

Das Vorsorgereglement wird vom Stiftungsrat erlassen. Massgeblich ist die deutschsprachige Fassung.

Art. 2 Datenschutz

Der Arbeitgeber übermittelt der Stiftung bzw. der Swiss Life AG die für die Durchführung der Personalvorsorge notwendigen Daten (inkl. Personendaten). Die Swiss Life AG bearbeitet im Rahmen der versicherungstechnischen Verwaltung und Geschäftsführung der Stiftung sowie der Durchführung der versicherungsmässigen Rückdeckung Personendaten der Arbeitgeber sowie der versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen gemäss den massgebenden anwendbaren Datenschutzvorschriften. Die Swiss Life AG kann die versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen in angemessener Weise über die im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge relevanten Themen informieren. In diesem Rahmen kann die Swiss Life AG unter Berücksichtigung der massgebenden anwendbaren Gesetzesbestimmungen Personendaten der versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen bearbeiten.

Die Swiss Life AG ist im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben für die Bearbeitung der Personendaten verantwortlich. Davon unberührt bleibt die gesonderte

Verantwortlichkeit der angeschlossenen Arbeitgeber für die rechtmässige Bearbeitung von Personendaten ihrer Arbeitnehmer zur Durchführung des Arbeitsverhältnisses, wovon auch die Weitergabe der Daten an die Stiftung bzw. die Swiss Life AG erfasst ist. Der Arbeitgeber stellt insbesondere sicher, dass er zur Bearbeitung einschliesslich die Übermittlung und/oder Bekanntgabe von Personendaten an die Stiftung bzw. die Swiss Life AG berechtigt ist und die anwendbaren Datenschutzvorschriften eingehalten sind. Ebenfalls bleibt die gesonderte Verantwortlichkeit der Stiftung für Datenbearbeitungen im Rahmen der Durchführung der beruflichen Vorsorge vorbehalten. In diesem Sinne sind die jeweils auf diese Verantwortliche anwendbaren Datenschutzbestimmungen massgebend.

Die Daten werden streng vertraulich behandelt und können nur von einem angemessen eingeschränkten Personenkreis eingesehen und bearbeitet werden («Need-to-know-Prinzip»). Dies gilt insbesondere bei der Bearbeitung von Gesundheits- und anderen sensiblen Daten. Soweit dies im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Aufgaben erforderlich ist, kann die Swiss Life AG Daten innerhalb der Swiss-Life-Gruppe, an Mit- und Rückversicherer sowie an Dienstleister der Swiss Life AG im In- und Ausland übermitteln.

Ergänzende Erläuterungen und Informationen sowie die Kontaktangaben für weitere Fragen zum Thema Datenschutz und Datensicherheit bei der Swiss Life AG sind abrufbar unter: www.swisslife.ch/privacy-contract.

Art. 3 Durchführung der Personalvorsorge / Information der versicherten Personen

1 - Durchführung der Personalvorsorge

Die Durchführung der Personalvorsorge, die Umsetzung dieses Vorsorgereglements und die Information der versicherten Personen obliegen einer Verwaltungskommission. Diese besteht aus einer gleichen Anzahl von Vertretern aus der Arbeitnehmerschaft und des Arbeitgebers. Für die Verwaltungskommission ist das Geschäftsreglement massgebend.

Sofern dieses Vorsorgereglement und das Geschäftsreglement nichts bestimmen, entscheiden die Organe der Stiftung im Rahmen des Gesetzes.

2 - Information der versicherten Personen

Die versicherte Person wird jährlich über

- ihre versicherten Leistungen und die übrigen relevanten Daten ihrer Personalvorsorge
- die Zusammensetzung der Verwaltungskommission sowie
- die Organisation und Finanzierung des Vorsorgewerks informiert.

Auf Anfrage bringt die Verwaltungskommission der versicherten Person ausserdem die folgenden jährlichen Berichte der Stiftung zur Kenntnis:

- den Jahresbericht mit Informationen über das Vorsorgewerk.
- den Geschäftsbericht mit Informationen über die gesamte Stiftung.

Art. 4 Aufnahme in die Personalvorsorge

1 - Obligatorisch aufzunehmende Personen

In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die die folgenden Bedingungen erfüllen:

- sie unterstehen der obligatorischen Versicherung
- sie haben das reglementarische Referenzalter noch nicht erreicht
- sie sind nicht nach Art. 26a BVG provisorisch weiter-versichert
- sie gehören dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis an

2 - Aufnahmezeitpunkt

Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt

- zu Beginn des Arbeitsvertrags bzw.
- wenn die versicherte Person die Bedingungen zur Aufnahme in die Personalvorsorge erfüllt

frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

Die Aufnahmealter für den Risiko- und Sparprozess sind im Vorsorgeplan festgelegt.

3 - Selbständigerwerbende

Selbständigerwerbende können sich im Einverständnis mit der Stiftung beim Vorsorgewerk ihrer Arbeitnehmer versichern lassen. Die Bestimmungen für die Arbeitnehmer gelten sinngemäss auch für Selbständigerwerbende. Anderslautende Regelungen bleiben vorbehalten.

Art. 5 Vorsorgeschutz

1 - Beginn und Ende

Der Vorsorgeschutz beginnt mit dem Tag der Aufnahme in die Personalvorsorge und endet an dem Tag, an dem die versicherte Person aus der Personalvorsorge ausscheidet.

2 - Vorsorgeschutz ohne Leistungsvorbehalt

Der Vorsorgeschutz ohne Leistungsvorbehalt besteht immer für

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

Ist eine Person bei ihrer Aufnahme in die Personalvorsorge voll arbeitsfähig und gesund, so besteht in der Regel kein Vorbehalt auf Leistungen gemäss diesem Vorsorgereglement.

3 - Vorsorgeschutz mit Leistungsvorbehalt

Für Leistungen über den gesetzlichen Mindestleistungen gilt: Die Stiftung bzw. die Swiss Life AG kann die Übernahme der Deckung von Vorsorgeleistungen bei der Aufnahme in die Personalvorsorge oder bei späteren Leistungserhöhungen vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen.

In diesem Fall übernimmt die Stiftung bzw. die Swiss Life AG ab dem in der Eintrittsmeldung genannten Zeitpunkt vorerst eine provisorische Deckung. Nach Eingang des Arztberichts wird über die Übernahme der definitiven Deckung mit oder ohne Vorbehalt entschieden. Ein Leistungsvorbehalt dauert höchstens fünf Jahre. Die mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworbenen überobligatorischen Leistungen sind von einem möglichen Leistungsvorbehalt nur insoweit betroffen, als bereits bisher ein Leistungsvorbehalt bestanden hat, dessen Gültigkeitsdauer von insgesamt höchstens fünf Jahren noch nicht abgelaufen ist. Der Vorbehalt wird der versicherten Person bekannt gegeben.

Im Vorsorgefall hat ein Leistungsvorbehalt folgende Auswirkung:

Führen die im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zum Tod der versicherten Person oder zu ihrer Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität oder zum Tod führt, so besteht im oben erwähnten

Ausmass kein Anspruch auf die überobligatorischen Todesfallleistungen und während der gesamten Invaliditätsdauer kein Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen. Tritt ein Vorsorgefall nicht wegen der im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme ein, oder erfolgt er nach Ablauf der Vorbehaltsdauer, so hat der Leistungsvorbehalt keine Auswirkung.

4 - Leistungsvorbehalt für Selbständigerwerbende

Bei Selbständigerwerbenden kann die Stiftung bzw. die Swiss Life AG zusätzlich zu den obigen Leistungsvorbehalten auch auf den gesetzlichen Mindestleistungen einen Leistungsvorbehalt von maximal drei Jahren anbringen.

Wenn ein Selbständigerwerbender mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert, wird kein Vorbehalt ausgesprochen.

5 - Leistungsausschluss gemäss BVG

Ist eine Person

- vor oder bei ihrer Aufnahme in die Personalvorsorge nicht voll arbeitsfähig (ohne für diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG invalid zu sein) und
- führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit innerhalb der nach BVG massgebenden Frist zur Invalidität oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Vorsorgereglement. War die Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für die Erbringung von Leistungen zuständig.

Sonderbestimmungen gelten für eine Person, die infolge eines Geburtsgebrechens invalid ist oder als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei der Aufnahme in die Personalvorsorge mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war (Art. 18 Bst. b und c sowie Art. 23 Bst. b und c BVG).

Art. 6 Auskunfts-, Melde- und Mitwirkungspflichten

1 - Pflichten

Die versicherte Person oder deren Hinterlassene haben wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Leistungsansprüchen erforderlichen Unterlagen einzureichen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- Änderungen des Zivilstands: Heirat, Wiederverheiratung, Auflösung der Partnerschaft (PartG) etc.
- Änderung des Invaliditätsgrads bzw. Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit
- Tod eines Rentenbezügers
- Wegfall der Rentenberechtigung eines Kindes: Abschluss der Ausbildung, Erlangung der Erwerbsfähigkeit
- allfällige anrechenbare Einkünfte: in- und ausländische Sozialversicherungsleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, Einkommen aus Erwerbstätigkeit etc.

Soweit die Stiftung ärztliche Untersuchungen als notwendig erachtet, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen. Die versicherte Person oder deren Hinterlassene haben für die Klärung eines Leistungsanspruchs eine generelle Mitwirkungspflicht.

2 - Folgen aus Pflichtverletzungen

Die Stiftung und der Arbeitgeber lehnen die Haftung für die sich aus der Verletzung der genannten Pflichten ergebenden Folgen ab.

Die Stiftung behält sich die Rückforderung von zu viel bezahlten Leistungen vor.

B. Begriffe und Anwendungen

Art. 7 Alter

1 - Sparalter

Als Sparalter wird das massgebende Alter für den Sparprozess bezeichnet. Es ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

2 - Risikoalter

Als Risikoalter wird das massgebende Alter für die Bestimmung der Risikobeiträge bezeichnet. Es wird in Jahren und ganzen Monaten bestimmt.

Art. 8 Rentenberechtigte Kinder

Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten

- die leiblichen und adoptierten Kinder
- die gemäss AHV / IV rentenberechtigten Pflegekinder
- die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder

Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter hinaus, wenn

- das Kind in Ausbildung steht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres oder
- das Kind vor Vollendung des 25. Altersjahres invalid geworden ist. Die Rentenberechtigung besteht bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit. Bei eigenem Anspruch des Kindes auf eine Invalidenrente nach BVG, UVG oder MVG erlischt die Rentenberechtigung spätestens mit Vollendung des 25. Altersjahres.

Die Rentenberechtigung erlischt spätestens mit dem Tod des Kindes.

Art. 9 Ehescheidung

1 - Ansprüche im Allgemeinen

Bei Ehescheidung ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen allenfalls eine Freizügigkeitsleistung oder ein Rentenanteil des verpflichteten Ehegatten zugunsten des berechtigten Ehegatten zu übertragen.

Über die Höhe der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung oder des Rentenanteils entscheidet das Gericht. Die versicherte Person kann in der Position des verpflichteten oder des berechtigten Ehegatten sein. Als geschiedener Ehegatte wird im Folgenden der Ehegatte der versicherten Person während und nach dem Scheidungsverfahren bezeichnet.

2 - Ansprüche des geschiedenen Ehegatten beim Bezug einer Altersrente durch die versicherte Person

Bezieht die versicherte Person im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Altersrente, kann das Gericht dem geschiedenen Ehegatten einen Rentenanteil zusprechen. Ein zugesprochener Rentenanteil wird durch die Stiftung in eine lebenslange Rente umgerechnet und dem geschiedenen Ehegatten gemäss den nachfolgenden Bestimmungen ausgerichtet.

Übertragung der lebenslangen Rente in die Vorsorge des geschiedenen Ehegatten

Bis der geschiedene Ehegatte das gesetzliche Referenzalter erreicht hat, überträgt die Stiftung die lebenslange Rente in seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung. Es kommen die gesetzlich vorgeschriebenen Auszahlungsmodalitäten zur Anwendung. Die Verzinsung entspricht der Hälfte der

Zinssätze, mit denen die Stiftung die Altersguthaben im gleichen Zeitraum verzinst.

Hat der geschiedene Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente gemäss BVG oder hat er das Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung gemäss BVG erreicht, kann er mittels schriftlicher Erklärung von der Stiftung verlangen, dass ihm die lebenslange Rente direkt ausgerichtet wird. Diese Erklärung ist unwiderruflich.

Auszahlung der lebenslangen Rente an den geschiedenen Ehegatten

Hat der geschiedene Ehegatte das gesetzliche Referenzalter erreicht, richtet ihm die Stiftung die lebenslange Rente direkt aus. Er kann die Stiftung spätestens 30 Tage vor Erreichen des gesetzlichen Referenzalters bzw. innert 30 Tagen ab Rechtskraft des Scheidungsurteils schriftlich anweisen, die Rente an seine Vorsorgeeinrichtung zu überweisen.

Hat der geschiedene Ehegatte Anspruch auf eine lebenslange Rente, untersteht er denselben Rechten und Pflichten wie die anderen Rentenbezüger der Stiftung. Der Tod des geschiedenen Ehegatten löst keine Leistungen aus.

3 - Auswirkungen für die versicherte Person

Verminderung des Altersguthabens

Wird aufgrund des Scheidungsurteils eine Freizügigkeitsleistung der versicherten Person zugunsten des geschiedenen Ehegatten übertragen, so vermindern sich der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens der versicherten Person proportional. Ist die versicherte Person teilinvalid, wird die Freizügigkeitsleistung dem aktiven Teil der Versicherung, ein verbleibender Betrag dem passiven Teil der Versicherung entnommen.

Erhöhung des Altersguthabens

Wird aufgrund des Scheidungsurteils eine Freizügigkeitsleistung oder ein Rentenanteil des geschiedenen Ehegatten zugunsten der versicherten Person übertragen, so erhöht sich das Altersguthaben der versicherten Person.

Die Übertragung ist in den aktiven Teil des Altersguthabens in Renten- oder Kapitalform möglich bis zum Eintritt einer Invalidität, spätestens aber bis zur Pensionierung.

Die Zuteilung auf den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens erfolgt gemäss den Angaben der übertragenden Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.

Beim Bezug einer Invalidenrente durch die versicherte Person

• Ist während des Bezugs einer Invalidenrente eine Freizügigkeitsleistung zugunsten des geschiedenen Ehegatten zu übertragen, so vermindern sich der obligatorische und der überobligatorische Teil des Altersguthabens der versicherten Person proportional.

• Die Höhe einer im Zeitpunkt des Scheidungsurteils laufenden Invaliden- und Invaliden-Kinderrente bleibt bis zur Pensionierung von der Übertragung unberührt.

• Allfällige anwartschaftliche Invaliden-Kinderrenten sowie anwartschaftliche Todesfallleistungen, die von der Höhe des Altersguthabens abhängen, werden ab Rechtskraft des Scheidungsurteils auf dem verminderten Altersguthaben berechnet.

• Bei Pensionierung werden die Altersleistungen, allfällige Pensionierten-Kinderrenten sowie Todesfallleistungen auf dem verminderten Altersguthaben berechnet.

Beim Bezug einer Altersrente durch die versicherte Person

Ist während des Altersrentenbezugs ein Rentenanteil der versicherten Person zugunsten des geschiedenen Ehegatten zu

übertragen, so vermindert sich die laufende Rente der versicherten Person entsprechend. Dies gilt ebenso für Pensionierten-Kinderrenten, welche nach Rechtskraft des Scheidungsurteils neu entstehen, sowie für allfällige Todesfallleistungen.

Pensionierung während des Scheidungsverfahrens

Wird die versicherte Person während des Scheidungsverfahrens pensioniert, kürzt die Stiftung die Freizügigkeitsleistungen und die Rentenleistungen in der gesetzlich maximal zulässigen Höhe. Die Stiftung behält sich zudem eine Rückforderung von zu viel ausgerichteten Leistungen vor.

4 - Einkauf aufgrund von Ehescheidung

Ein Einkauf der versicherten Person im Umfang der zugunsten des geschiedenen Ehegatten übertragenen Freizügigkeitsleistung ist auf dem aktiven Teil der Versicherung jederzeit möglich bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, spätestens aber bis einen Tag vor der Pensionierung. Dabei erhöhen sich das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben entsprechend.

Dieser Anspruch besteht nicht im Umfang, in der die Freizügigkeitsleistung während des Bezugs einer Invalidenrente durch die versicherte Person aus dem passiven Teil der Versicherung zugunsten des geschiedenen Ehegatten übertragen wurde.

Art. 10 Eingetragene Partnerschaft

Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG) vom 18. Juni 2004 sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe gleichgestellt. Die Ansprüche und Pflichten der eingetragenen Partner in dieser Personalvorsorge entsprechen denjenigen der Ehegatten.

Eine gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft kommt einer Ehescheidung gleich. Die Ansprüche und Pflichten der Partner aus der gerichtlich aufgelösten Partnerschaft entsprechen denjenigen der geschiedenen Ehegatten.

Art. 11 Abtretung und Verpfändung, Wohneigentumsförderung

Ansprüche auf Leistungen aus diesem Vorsorgereglement können vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Ausnahme dabei bildet ein Vorbezug oder eine Verpfändung zur Wohneigentumsförderung (WEF). Die entsprechenden Regelungen finden sich im Anhang zu diesem Vorsorgereglement.

Art. 12 Teilzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigt ist eine versicherte Person, deren regelmässige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Dabei ist die teilzeitbeschäftigte versicherte Person voll arbeitsfähig.

Art. 13 Pensionierung

1 - Pensionierung im Referenzalter

Das reglementarische Referenzalter ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2 - Vorzeitige Pensionierung

Beendet oder reduziert eine versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit zwischen dem vollendeten 58. Altersjahr und dem reglementarischen Referenzalter, kann sie sich vorzeitig pensionieren lassen. Vor dem genannten Zeitpunkt ist eine vorzeitige Pensionierung nur in den vom Gesetzgeber vorgesehenen Fällen, vor allem bei einer betrieblichen Restrukturierung, möglich.

Der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen.

Die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung ist im Anhang zu diesem Vorsorgereglement geregelt.

Versicherte Personen, die sich vorzeitig pensionieren lassen, können eine AHV-Überbrückungsrente beziehen. Die Modalitäten und die Finanzierung einer solchen sind im Anhang zu diesem Vorsorgereglement geregelt.

3 - Aufschiebung der Pensionierung

Setzt eine versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit über das reglementarische Referenzalter fort, kann sie den Bezug ihrer Altersleistungen bis spätestens zur Vollendung des 70. Altersjahres aufschieben.

Die Ausrichtung der Altersleistung erfolgt beim Ausscheiden aus dem Dienst des Arbeitgebers

- aus gesundheitlichen Gründen oder
- nach Beendigung der Erwerbstätigkeit.

Im Vorsorgeplan ist festgelegt, ob während des Aufschiebens der Pensionierung auch die Altersvorsorge (Sparprozess) weitergeführt werden kann. Die versicherten Leistungen und deren Finanzierung ergeben sich aus dem Vorsorgeplan. Der Entscheid über die Weiterführung der Altersvorsorge (Sparprozess) obliegt der versicherten Person.

4 - Teilweise Pensionierung

Reduziert eine versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit teilweise, so kann sie jenen Teil der Altersleistungen beanspruchen, welcher der Verminderung des Jahreslohnes entspricht.

Für die teilweise Pensionierung gilt:

- Sie ist ab Erreichen des vorzeitigen Pensionierungsalters bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich.
- Der erste Teilbezug muss mindestens 20 Prozent der Altersleistungen betragen.

Beim Bezug der Altersleistung in Kapitalform sind die Einschränkungen gemäss Art. 13a Abs. 2 BVG zu berücksichtigen.

5 - Kollektiv finanzierte Vorruhestands-/Altersrücktrittsmodele

Im Zusammenhang mit kollektiv finanzierten Vorruhestands-/Altersrücktrittsmodele für bestimmte Berufsgruppen kann der Stiftungsrat die Weiterführung der Altersvorsorge zwischen dem vollendeten 58. Altersjahr und dem reglementarischen Referenzalter genehmigen. Der Stiftungsrat beschliesst in diesem Fall die für die Weiterführung der Altersvorsorge geltenden Bedingungen, welche die Bestimmungen dieses Reglements ergänzen.

Art. 14 Freiwillige Weiterversicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

1 - Grundsatz

Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Weiterführung der Versicherung (freiwillige Weiterversicherung) gemäss den nachfolgenden Bestimmungen verlangen.

2 - Beginn der freiwilligen Weiterversicherung

Die freiwillige Weiterversicherung beginnt am Tag, nach dem die versicherte Person aus der obligatorischen Versicherung ausgeschieden ist.

Der Antrag auf freiwillige Weiterversicherung muss innert eines Monats nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung gestellt werden.

3 - Umfang der freiwilligen Weiterversicherung

Die versicherte Person kann wählen, ob sie nur die Risikoversicherung (für die Risiken Tod und Invalidität) oder aber auch die Altersvorsorge (Sparprozess) weiterführt.

Der bisherige, unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung versicherte Lohn darf in der freiwilligen Weiterversicherung nicht überschritten werden.

Die versicherte Person kann verlangen, dass für die Risikoversicherung ein tieferer als der bisherige Lohn versichert wird. Der versicherte Lohn für die Risikoversicherung darf den minimalen koordinierten Lohn gemäss BVG nicht unterschreiten. Eine einmal erfolgte Reduktion des für die Risikoversicherung massgebenden Lohnes schliesst eine spätere Erhöhung aus.

Entscheidet sich die versicherte Person, die Altersvorsorge weiterzuführen, so entspricht der für den Sparprozess massgebende Lohn stets dem für die Risikoversicherung massgebenden Lohn. Wurde Letzterer reduziert, ist auch der für den Sparprozess massgebende Lohn gleichermassen zu reduzieren.

Der versicherte Lohn kann einmal pro Kalenderjahr geändert werden. Die Änderung tritt jeweils auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres in Kraft. Die entsprechende Meldung muss bis spätestens Ende November des vorangehenden Jahres erfolgen.

4 - Finanzierung

Sämtliche gemäss Vorsorgereglement und Vorsorgeplan geschuldeten Beiträge gehen vollumfänglich zulasten der versicherten Person. Dies gilt auch für den Beitragsanteil des bisherigen Arbeitgebers der versicherten Person sowie für allfällige gesetzliche Beiträge.

Für die Bemessung der Beiträge sind jeweils die vertraglichen Grundlagen massgebend, welche auch für den bisherigen Arbeitgeber der versicherten Person gelten.

Die monatlichen Beiträge werden der versicherten Person am Ende des jeweiligen Monats in Rechnung gestellt; sie sind innert der angesetzten Zahlungsfrist zu bezahlen.

5 - Folgen bei Beitragsausständen

Bezahlt die versicherte Person die geschuldeten Beiträge nicht innert der angesetzten Zahlungsfrist, gerät sie automatisch in Verzug. Mit Eintritt des Verzugs ruht der Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz setzt im Zeitpunkt, in dem die rückständigen Beiträge samt Zinsen und Kosten bezahlt werden, wieder ein.

Während des ruhenden Versicherungsschutzes wird das Altersguthaben der versicherten Person weiterhin verzinst.

Tritt während des ruhenden Versicherungsschutzes das Risiko Tod ein, wird das vorhandene Altersguthaben als Todesfallkapital ausgerichtet. Mit der Ausrichtung des Todesfallkapitals sind alle reglementarischen Leistungen abgegolten.

Wird die versicherte Person während des ruhenden Versicherungsschutzes arbeitsunfähig, besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung sowie allfällige Invaliditätsleistungen.

Die Stiftung ist berechtigt, die freiwillige Weiterversicherung bei Vorliegen von Beitragsausständen per Ende des jeweiligen Monats zu kündigen.

6 - Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung

Der Eintritt der versicherten Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung aufgrund eines Stellenantritts hat grundsätzlich die Beendigung der freiwilligen Weiterversicherung zur Folge. Sofern bei der neuen Vorsorgeeinrichtung weniger als

zwei Drittel der Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) für einen Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden, kann die versicherte Person die Aufrechterhaltung der freiwilligen Weiterversicherung verlangen.

Die Erklärung zur Aufrechterhaltung der freiwilligen Weiterversicherung muss innerhalb eines Monats nach dem Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung abgegeben werden.

7 - Ende der freiwilligen Weiterversicherung

Die freiwillige Weiterversicherung endet spätestens bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität oder bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters.

Die freiwillige Weiterversicherung kann durch die versicherte Person jederzeit per Ende des jeweiligen Monats gekündigt werden.

Die freiwillige Weiterversicherung endet überdies im Falle einer Kündigung durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen.

Die freiwillige Weiterversicherung bei der Stiftung endet automatisch, wenn der Anschlussvertrag des bisherigen Arbeitgebers der versicherten Person mit der Stiftung aufgelöst wird. Ausgenommen sind Fälle, in welchen der bisherige Arbeitgeber der versicherten Person infolge Konkurses oder aus anderen Gründen aufgelöst wird bzw. kein BVG-pflichtiges Personal mehr beschäftigt; diesfalls kann die freiwillige Weiterversicherung bei der Stiftung fortgeführt werden.

Endet die freiwillige Weiterversicherung, ohne dass der Vorsorgefall Tod oder Invalidität vorliegt und ist das reglementarische Referenzalter noch nicht erreicht, hat die versicherte Person Anspruch auf Altersleistungen oder eine Freizügigkeitsleistung. Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen zur Auszahlung von Leistungen.

8 - Freiwillige Weiterversicherung während mehr als zwei Jahre

Hat die freiwillige Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung für Wohneigentum nicht mehr möglich. Ausserdem kann die Altersleistung nur noch in Rentenform bezogen werden.

Art. 15 Lohndefinition

1 - Jahreslohn

Der Jahreslohn ist im Vorsorgeplan festgehalten und kann durch gesetzliche Bestimmungen begrenzt werden.

2 - Bestimmungen

Vorübergehende Lohnausfälle

Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige Lohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Die versicherte Person kann die Herabsetzung des Lohnes verlangen.

Beschäftigungsdauer weniger als ein Jahr

Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr beschäftigt, gilt als mutmasslicher Jahreslohn derjenige Lohn, den sie bei einer ganzjährigen Beschäftigung erzielen würde.

Personen mit mehreren Arbeitgebern

Ist eine versicherte Person bei anderen Arbeitgebern tätig, so können diese Lohnanteile in diesem Vorsorgereglement nicht versichert werden.

Unterschreiten der Lohngrenze für die Versicherung

Eine Person, deren Jahreslohn unter den als Aufnahmegrenze festgesetzten Betrag sinkt, ohne dass es sich um einen vorübergehenden Lohnausfall handelt, ist weiterhin versichert, wenn das im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

Weiterversicherung des bisherigen Jahreslohns

Reduziert sich der Jahreslohn nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte, kann die versicherte Person im Zeitpunkt der Reduktion verlangen, dass die Vorsorge auf Basis des bisherigen versicherten Lohns weitergeführt wird. Die Weiterversicherung kann ganz oder teilweise erfolgen. Die Weiterversicherung endet unwiderruflich

- im Umfang, in dem der Jahreslohn wieder erhöht wird
- wenn der bisherige Jahreslohn um mehr als die Hälfte reduziert wird
- wenn die versicherte Person die Beendigung der Weiterversicherung verlangt
- wenn die versicherte Person das reglementarische Referenzalter erreicht.

Eine Beendigung der Weiterversicherung kann nicht rückwirkend verlangt werden.

Für die Bestimmung des bisherigen Jahreslohns sowie des mutmasslich entgangenen Verdienstes ist vom Jahreslohn vor der ersten Reduktion nach dem 58. Altersjahr auszugehen.

Art. 16 Versicherter Lohn

1 - Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn ist wie folgt festgelegt: Jahreslohn abzüglich Koordinationsabzug.

Im Vorsorgeplan sind die Koordinationsabzüge sowie der minimale versicherte Lohn festgelegt.

2 - Versicherter Lohn bei teilinvaliden Personen

Wird eine versicherte Person teilinvalid, so erfolgt eine Aufteilung in einen aktiven und passiven Lohnanteil. Dabei ist derjenige Jahreslohn massgebend, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit versichert war.

passiver Teil

Aus dem passiven Lohnanteil ergibt sich der Rentenanspruch. Er ist in Prozenten der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen berechnet. Der passive Lohnanteil bleibt für die Dauer der Invalidität konstant.

aktiver Teil

Der aktive Lohnanteil entspricht der Ergänzung auf 100%. Der versicherte Lohn, das Lohnmaximum und der Koordinationsabzug werden auf Basis der Resterwerbsfähigkeit berechnet.

Wirkt sich eine Änderung des Invaliditätsgrades auf die Höhe der Invaliditätsleistungen aus, so erfolgt eine neue Aufteilung. Wenn innerhalb eines Jahres nach Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit ein Rückfall eintritt, so werden

- Leistungen ohne neue Wartefrist gewährt und
- Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

Dies gilt bei teilweiser und voller Invalidität.

3 - Versicherter Lohn bei teilzeitbeschäftigten Personen

Die Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads ist im Vorsorgeplan ersichtlich.

Wird der Beschäftigungsgrad berücksichtigt, reduziert sich der Koordinationsabzug entsprechend dem Grad der Beschäftigung. Das Lohnmaximum reduziert sich im gleichen Umfang wie der Koordinationsabzug.

Der versicherte Lohn entspricht mindestens dem minimalen versicherten Lohn gemäss Vorsorgeplan.

C. Versicherungsleistungen

Art. 17 Altersguthaben

1 - Individuelles Altersguthaben

Für die versicherte Person wird ein individuelles Altersguthaben gebildet, das aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil besteht. Der obligatorische Teil entspricht dem Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG.

Dem Altersguthaben werden folgende Posten gutgeschrieben:

- die jährlichen Altersgutschriften
- die Freizügigkeitsleistungen aus früheren in- und ausländischen Vorsorgeverhältnissen
- Einkäufe und Einlagen
- Zinsen

Dem Altersguthaben werden folgende Posten belastet:

- zu übertragende Freizügigkeitsleistungen bei Ehescheidung
- der für Wohneigentum vorbezogene Betrag oder die Pfandsumme aufgrund einer Pfandverwertung

2 - Jährliche Altersgutschriften

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan festgehalten.

3 - Verzinsung

Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben. Unterjährige Änderungen werden pro rata temporis berücksichtigt.

Die anwendbaren Zinssätze ergeben sich aus dem jeweils gültigen, von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigten Kollektivversicherungstarif der Swiss Life AG. Sie werden den versicherten Personen in geeigneter Form mitgeteilt.

4 - Endaltersguthaben mit und ohne Zins

Das Endaltersguthaben ist das Altersguthaben im regulatorischen Referenzalter.

Endaltersguthaben mit Zins

Das Endaltersguthaben mit Zins entspricht

- dem vorhandenen Altersguthaben am Ende des laufenden Kalenderjahres zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum regulatorischen Referenzalter fehlende Zeit

jeweils mit Zinsen.

Für die Berechnung wird angenommen, dass der aktuell versicherte Jahreslohn und die Zinssätze keine Änderung erfahren werden.

Endaltersguthaben ohne Zins

Das Endaltersguthaben ohne Zins entspricht

- dem vorhandenen Altersguthaben am Ende des laufenden Kalenderjahres zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum regulatorischen Referenzalter fehlende Zeit

jeweils ohne Zinsen.

Für die Berechnung wird angenommen, dass der aktuell versicherte Jahreslohn keine Änderung erfahren wird.

Endaltersguthaben ohne Zins gemäss BVG

Das Endaltersguthaben ohne Zins gemäss BVG entspricht

- dem vorhandenen Altersguthaben gemäss BVG am Ende des laufenden Kalenderjahres zuzüglich

- der Summe der Altersgutschriften gemäss BVG für die bis zum gesetzlichen Referenzalter fehlende Zeit jeweils ohne Zinsen.

Für die Berechnung wird angenommen, dass der aktuell versicherte Jahreslohn keine Änderung erfahren wird.

Altersleistungen

Art. 18 Altersrente

1 - Anspruch

Anspruch auf eine Altersrente hat die versicherte Person am Monatsersten, nachdem sie

- das regulatorische Referenzalter erreicht,
- die Bedingungen für eine vorzeitige Pensionierung erfüllt,
- die freiwillige Weiterversicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres vor Erreichen des regulatorischen Referenzalters beendet, oder
- den Aufschub der Pensionierung beendet.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich durch Umwandlung des vorhandenen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens mit den für das Alter im Zeitpunkt der Pensionierung anwendbaren Umwandlungssätzen. Die Auszahlung der Altersrente erfolgt lebenslänglich.

Die anwendbaren Umwandlungssätze ergeben sich aus dem jeweils gültigen, von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigten Kollektivversicherungstarif der Swiss Life AG. Sie können unter www.swisslife.ch/bvgdirect digital abgerufen werden und werden den versicherten Personen auf Anfrage in Papierform ausgehändigt.

Art. 19 Pensionierten-Kinderrente

1 - Anspruch

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente, wenn sie eine Altersrente bezieht und rentenberechtigter Kinder hat.

Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente erlischt, wenn die versicherte Person stirbt, spätestens aber, wenn die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Invaliditätsleistungen

Art. 20 Invalidität

1 - Begriff

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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.

Massgebend sind Art. 7 und Art. 8 ATSG.

2- Teilinvalidität

Ist die versicherte Person teilinvalid, so wird die Höhe der Invaliditätsleistungen unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades wie folgt bestimmt:

Invaliditätsgrad in %	Leistungsumfang in %
0–24	0
25–69	gemäss Invaliditätsgrad
ab 70	100 (= volle Invalidität)

Besteht nur ein Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG, so wird die Höhe der Invaliditätsleistungen unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades nach den gesetzlichen Vorgaben bestimmt.

3- Kürzung der Leistung

Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden, so werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt. Diese können jedoch im entsprechenden Umfang gekürzt werden, wenn die IV ihre Leistungen kürzt oder verweigert.

4- Rückforderung der Leistung

Ist die versicherte Person Leistungsbezügerin der Arbeitslosenversicherung und hat sie für einen gleichen Zeitabschnitt Invaliditätsleistungen bezogen, so kann die Stiftung die zu viel bezahlten Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen direkt bei der Arbeitslosenversicherung zurückfordern.

5- Wartefrist

Für die Berechnung einer Wartefrist werden Perioden der Arbeitsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Arbeitsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen. Es besteht ohne neue Wartefrist Anspruch auf Invalidenrente bzw. Beitragsbefreiung, wenn die versicherte Person bereits früher Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. Beitragsbefreiung hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate voll arbeitsfähig war.

Die anwendbaren Wartefristen sind im Vorsorgeplan festgelegt.

6- Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG

Wird die Rente der Eidg. Invalidenversicherung (IV-Rente) nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die IV-Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

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

Art. 21 Invalidenrente

1- Anspruch

Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, die im Sinne der IV invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert war.

Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen entsteht gemäss den Bestimmungen der Eidg. Invalidenversicherung. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden ausbezahlt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzkonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind.

Der Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen entsteht, sobald die Leistungen aus der bestehenden

gesetzkonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist.

Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht nicht, solange die versicherte Person

- sich Eingliederungsmassnahmen der IV unterzieht oder widersetzt,
- auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss und dafür ein Taggeld der IV beanspruchen kann.

Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt, wenn die versicherte Person

- die Erwerbsfähigkeit wieder erlangt,
- stirbt,
- das reglementarische Referenzalter erreicht.

2- Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente bei voller Invalidität ist im Vorsorgeplan festgelegt.

3- Gesetzliche Mindestleistung

Die gesetzliche Mindestleistung berechnet sich auf Basis des massgebenden Altersguthabens, das aus den folgenden Teilen besteht:

- dem BVG-Altersguthaben, das die versicherte Person bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat und
- der Summe der Altersgutschriften ohne Zins für die bis zum gesetzlichen Referenzalter fehlende Zeit, welche sich auf der BVG-Altersgutschriftenskala und dem BVG-Lohn berechnet.

Das massgebende Altersguthaben wird mit dem gesetzlichen Umwandlungssatz in eine Rente umgewandelt.

4- Invaliditätsleistung bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters

Erreicht eine im Sinne der IV invalide Person das reglementarische Referenzalter als Bezüger einer Invalidenrente, so wird der Anspruch auf eine Invalidenrente durch den Anspruch auf eine reglementarische Altersrente abgelöst. Die Höhe der Altersrente entspricht mindestens der Höhe der gesetzlichen Invalidenrente.

Art. 22 Invaliden-Kinderrente

1- Anspruch

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, wenn sie eine Invalidenrente bezieht und rentenberechtigige Kinder hat.

Der Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente erlischt, wenn

- die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt oder
- der Anspruch auf Invalidenrente erlischt.

2- Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente bei voller Invalidität ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Die gesetzliche Mindestleistung der Invaliden-Kinderrente beträgt 20% der gesetzlichen Mindestleistung der Invalidenrente der versicherten Person.

Art. 23 Beitragsbefreiung

Die versicherte Person hat nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Beitragsbefreiung. Mit der Beitragsbefreiung entfallen die ordentlichen Beiträge. Davon ausgenommen sind die Beiträge an den gesetzlichen Sicherheitsfonds.

Der Anspruch auf eine Beitragsbefreiung erlischt, wenn die versicherte Person

- die Erwerbsfähigkeit wieder erlangt,
- stirbt,
- oder das reglementarische Referenzalter erreicht.

Todesfalleistungen

Art. 24 Ehegattenrente

1 - Anspruch

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die versicherte Person vor oder nach der Pensionierung stirbt. Der Anspruch entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

Der Rentenanspruch erlischt, wenn die anspruchsberechtigte Person

- vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder heiratet, wobei eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet wird oder
- stirbt.

Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist dem Ehegatten gleichgestellt, wenn

- die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und
- dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente gemäss Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.

Die Rente entspricht jenem Betrag, um den der Anspruch aus dem Scheidungsurteil die Hinterlassenleistungen der AHV übersteigt; eigene Ansprüche des geschiedenen Ehegatten auf Leistungen der AHV und der IV werden nicht angerechnet. Die Rente ist in keinem Fall höher als die versicherte Rente. Sie wird solange ausgerichtet, als die im Scheidungsurteil zugesprochene Rente von der versicherten Person auszurichten gewesen wäre.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Die gesetzliche Mindestleistung der Ehegattenrente beträgt

- 60% der gesetzlichen Invalidenrente beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung
- 60% der gesetzlichen Altersrente beim Tod einer versicherten Person nach der Pensionierung bzw. beim Tod einer versicherten Person, die ihre Pensionierung nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters aufgeschoben hat.

3 - Leistungskürzung

Bei Ehegatten und geschiedenen Ehegatten können unter den unten genannten Bedingungen Leistungen gekürzt werden. Bei Ehegatten wird in jedem Fall die gesetzliche Mindestleistung ausgerichtet.

Altersdifferenz mehr als 10 Jahre

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

Eheschliessung nach 65

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, so wird die allenfalls gemäss den vorstehenden Bestimmungen bereits gekürzte Rente auf folgenden Prozentsatz herabgesetzt:

- Eheschliessung während des 66. Altersjahres: 80%

- Eheschliessung während des 67. Altersjahres: 60%
- Eheschliessung während des 68. Altersjahres: 40%
- Eheschliessung während des 69. Altersjahres: 20%
- Eheschliessung nach Vollendung des 69. Altersjahres: 0%.

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente ausbezahlt, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

Nahmen die Ehegatten vor der Eheschliessung eine Lebensgemeinschaft auf, ersetzt für diese Einschränkungen der Beginn des gemeinsamen Haushalts den Zeitpunkt der Eheschliessung.

Art. 25 Partnerrente

1 - Anspruch

Der überlebende Partner hat Anspruch auf eine Partnerrente, wenn die versicherte Person vor oder nach der Pensionierung stirbt und im Zeitpunkt des Todes eine Lebensgemeinschaft im selben Haushalt bestanden hat und beide Partner

- unverheiratet sind und nicht in einer eingetragenen Partnerschaft leben
- nicht miteinander verwandt sind und nicht in einem Stiefkindverhältnis stehen
- in den letzten fünf Jahren ununterbrochen im selben Haushalt zusammen lebten oder im Zeitpunkt des Todes im selben Haushalt zusammen lebten und für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen, rentenberechtigten Kindes aufgekomen sind.

Die Bestimmungen zur Ehegattenrente gelten auch für die Partnerrente.

Kein Anspruch auf eine Partnerrente besteht,

- wenn der überlebende Partner bereits eine Ehegattenrente oder eine Partnerrente von einer Vorsorgeeinrichtung bezieht (bzw. anstelle einer solchen Rente eine entsprechende Kapitalleistung bezogen hat), ausser es handelt sich um eine lebenslange Rente gemäss Art. 124a ZGB im Rahmen einer Ehescheidung
- oder wenn die Partnerrente durch den überlebenden Partner nicht innert Jahresfrist ab dem Zeitpunkt des Todes geltend gemacht wird.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der Partnerrente entspricht der Höhe der jährlichen Ehegattenrente und ist im Vorsorgeplan festgelegt.

3 - Leistungskürzung

Die Leistungskürzungen der Ehegattenrente gelten auch für die Partnerrente, wobei an Stelle des Zeitpunktes der Eheschliessung der Beginn des gemeinsamen Haushalts tritt.

Art. 26 Waisenrente

1 - Anspruch

Die rentenberechtigten Kinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, wenn die versicherte Person vor oder nach der Pensionierung stirbt. Der Anspruch entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

Der Anspruch erlischt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Die gesetzliche Mindestleistung der Waisenrente beträgt

- 20% der gesetzlichen Invalidenrente beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung
- 20% der gesetzlichen Altersrente beim Tod einer versicherten Person nach der Pensionierung bzw. beim Tod einer versicherten Person, die ihre Pensionierung nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters aufgeschoben hat.

Art. 27 Todesfallkapital

1 - Anspruch

Der Anspruch auf ein Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor ihrer Pensionierung stirbt. Der Anspruch besteht nicht, wenn er nicht innert Jahresfrist ab dem Zeitpunkt des Todes geltend gemacht wird.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgelegt.

3 - Begünstigungsordnung

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die folgenden natürlichen Personen in der angegebenen Reihenfolge und im angegebenen Umfang. Vorbehalten bleiben einschränkende gesetzliche Bestimmungen und eine korrekte Begünstigungserklärung der versicherten Person.

Begünstigungskategorie I:

100% des Todesfallkapitals für

- a) den Ehegatten der versicherten Person;

bei dessen Fehlen:

- b) die rentenberechtigten Kinder;

bei deren Fehlen:

- c) Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder die Person, die mit der unverheirateten versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen muss; kein Anspruch auf ein Todesfallkapital besteht für Personen, die eine Ehegattenrente oder Partnerrente aus einer Vorsorgeeinrichtung beziehen (bzw. anstelle einer solchen Rente eine entsprechende Kapitalleistung bezogen haben), ausser es handelt sich um eine lebenslange Rente gemäss Art. 124a ZGB im Rahmen einer Ehescheidung;

bei deren Fehlen:

Begünstigungskategorie II:

100% des Todesfallkapitals für

- d) die nicht rentenberechtigten Kinder der versicherten Person;

bei deren Fehlen:

- e) die Eltern der versicherten Person;

bei deren Fehlen:

- f) die Geschwister der versicherten Person.

bei deren Fehlen:

Begünstigungskategorie III:

50% des Todesfallkapitals, mindestens aber die von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, Beiträge und Einkaufssummen, je ohne Zins für die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten erfolgt zu gleichen Teilen. Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien verbleiben im jeweiligen Vorsorgewerk.

4 - Begünstigungserklärung

Die versicherte Person kann der Stiftung gegenüber schriftlich

- die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der gleichen Begünstigungskategorie ändern und / oder
- die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten zu unterschiedlichen Teilen bestimmen.

Die Rangordnung der Begünstigungskategorien kann nicht geändert werden.

D. Finanzierung

Art. 28 Beiträge

1 - Ordentliche Beiträge

Die ordentlichen Beiträge werden durch den Arbeitgeber und die versicherten Personen finanziert. Die Beiträge des Arbeitgebers sind mindestens gleich hoch wie die Summe der Beiträge aller versicherten Personen.

Die Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan geregelt.

Die Beiträge für die Weiterversicherung des bisherigen Jahreslohns nach dem 58. Altersjahr, insbesondere die Höhe eines allfälligen Arbeitgeberanteils, sind ebenfalls im Vorsorgeplan geregelt.

Der Beitrag der versicherten Personen wird in gleich hohen Teilbeträgen bei der Lohnauszahlung abgezogen. Der Arbeitgeber kann seine Beiträge auch aus vorgängig geäußerten Beitragsreserven erbringen.

2 - Beginn / Ende der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Personalvorsorge.

Die Beitragspflicht endet

- beim Austritt aus der Personalvorsorge infolge vorzeitiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses
- bei voraussichtlich dauernder Unterschreitung des Mindestlohnes
- bei Invalidität nach Ablauf der Wartefrist
- beim Tod
- mit der Pensionierung.

Art. 29 Einkauf

1 - Grundsatz

Einkäufe können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen

- zur Finanzierung von fehlenden Versicherungsjahren
- zur Finanzierung einer Lohnerhöhung
- zur Finanzierung von Vorsorgelücken aus anderen Gründen geleistet werden.

Einkäufe sind bis einen Monat vor der Pensionierung, spätestens aber bis zur vorzeitigen Pensionierung möglich. Sie erhöhen den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

2 - Maximal mögliche Einkaufssumme vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen

- dem maximal möglichen Altersguthaben und
- dem effektiven Altersguthaben

im Zeitpunkt des Einkaufs.

Maximal mögliches Altersguthaben

Das maximal mögliche Altersguthaben ist das Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung eines Zinses, der aus dem Vorsorgeplan ersichtlich ist.

Effektives Altersguthaben

Das effektive Altersguthaben setzt sich zusammen aus:

- dem vorhandenen Altersguthaben,
 - dem für Wohneigentum vorbezogenen Betrag,
 - Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Personalvorsorge eingebracht worden sind,
 - dem nach Gesetz zu berücksichtigenden Teil des Guthabens der gebundenen Selbstvorsorge,
 - den bereits bezogenen Altersleistungen,
- soweit diese Gelder nicht bereits in einem anderen Vorsorgeplan angerechnet worden sind.

Die versicherte Person hat solche Guthaben vor dem Einkauf zu melden. Die Stiftung lehnt eine Haftung für die sich aus der Verletzung einer Meldepflicht ergebenden Folgen ab.

3 - Maximal mögliche Einkaufssumme während des Aufschubs der Pensionierung

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen

- dem maximal möglichen Altersguthaben im reglementarischen Referenzalter und
- dem effektiven Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs.

Maximal mögliches Altersguthaben im reglementarischen Referenzalter

Dies ist das Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem im reglementarischen Referenzalter versicherten Lohn im reglementarischen Referenzalter erreichbar war. Die Berechnung erfolgt unter Berücksichtigung eines Zinses, der aus dem Vorsorgeplan ersichtlich ist.

Effektives Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs

Dieses Altersguthaben wird auf der Basis der oben unter dem Titel "Effektives Altersguthaben" dargestellten Berechnung ermittelt.

4 - Einschränkungen

Steuerliche Abzugsfähigkeit

Die Geltendmachung der Einkaufssummen in steuerlicher Hinsicht liegt im Verantwortungsbereich der versicherten Person. Deren steuerliche Abzugsfähigkeit wird von der zuständigen Steuerbehörde beurteilt. Die Stiftung hat auf diesen Entscheid keinen Einfluss und übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

Rückzug in Kapitalform

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Personalvorsorge zurückgezogen werden (blockierter Teil). Bei der Pensionierung werden während der letzten drei Jahre eingekaufte Leistungen zwingend in eine Altersrente umgewandelt. Diese Altersrente wird lebenslanglich ausbezahlt.

Der nicht blockierte Teil kann grundsätzlich in Kapitalform bezogen werden. Dabei ist die aktuelle steuerbehördliche Praxis zu beachten: Erfolgt innerhalb von drei Jahren nach einem Einkauf ein Kapitalbezug, so wird in der Regel die steuerliche Abzugsfähigkeit des Einkaufs im Rahmen der Einkommenssteuer nicht anerkannt. Unter einkommenssteuerlichen Gesichtspunkten kann daher ein Kapitalbezug innerhalb von drei Jahren nach einem Einkauf nachteilig sein.

Vorbezug für Wohneigentum

Hat die versicherte Person einen Teil des Altersguthabens für Wohneigentum vorbezo-gen, so kann sie erst dann eine Einkaufssumme erbringen, wenn sie den vorbezo-genen Betrag vollständig zurückbezahlt hat. Dies gilt nicht für einen Einkauf der Vorsorgelücke aufgrund einer Ehescheidung.

Arbeitsunfähigkeit, Invalidität

Im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit bzw. einer Invalidität ist ein Einkauf ausgeschlossen.

Teilweise Pensionierung

Ein Einkauf vor dem reglementarischen Referenzalter kann nur auf dem aktiven Teil der Versicherung erfolgen.

Erfolgt der Einkauf während des Aufschubs der Pensionierung, reduziert sich das maximal mögliche Altersguthaben im reglementarischen Referenzalter entsprechend dem Grad der Teilpensionierung.

Zuzug aus dem Ausland

Für eine versicherte Person, die 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 Personalvorsorge 20% des versicherten Lohnes nicht überschreiten. Versicherte Personen haben über ihren Zuzug aus dem Ausland und ihre frühere Versicherung bei einer schweizerischen Personalvorsorgeeinrichtung wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen. Die Stiftung lehnt die Haftung für die sich aus der Verletzung einer Meldepflicht ergebenden Folgen ab.

E. Auszahlung von Leistungen

Art. 30 Austritt aus der Personalvorsorge und Freizügigkeitsleistung

1 - Anspruch auf Freizügigkeitsleistung

Verlässt eine versicherte Person das Vorsorgewerk bzw. die Stiftung vor Eintritt eines Vorsorgefalls

- da das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird
- da sie die Bedingungen zur Aufnahme in diese Personalvorsorge nicht mehr erfüllt

hat sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, welche sich nach FZG berechnet.

Die versicherte Person hat auch Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sie das Vorsorgewerk bzw. die Stiftung zwischen dem vorzeitigen und dem reglementarischen Referenzalter verlässt und die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.

Macht eine versicherte Person von der Möglichkeit einer Weiterführung der Altersvorsorge im Zusammenhang mit einem kollektiv finanzierten Vorruhestands-/Altersrücktrittsmodell Gebrauch, so besteht kein Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung solange die Altersvorsorge weitergeführt wird.

2 - Höhe der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung ist der jeweils höchste Betrag aus den folgenden drei Berechnungen:

- Freizügigkeitsleistung nach dem Beitragsprimat (Art. 15 FZG)
- Mindesthöhe der Freizügigkeitsleistung (Art. 17 FZG), vermindert um:
 - den Teil des Altersguthabens, welcher für Wohneigentum vorbezogen wurde
 - den Teil der Freizügigkeitsleistung, welcher auf die Vorsorgeeinrichtung eines geschiedenen Ehegatten übertragen wurde,
- Altersguthaben nach BVG (Art. 18 FZG).

3 - Freizügigkeitsleistung für teilinvalide austretende Personen

Wird das Arbeitsverhältnis einer teilinvaliden Person aufgelöst, so hat sie für den aktiven Teil einen Anspruch auf Freizügigkeitsleistung.

Wird die teilinvalide Person später wieder voll erwerbsfähig, so hat sie auch für den nach der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses weitergeführten Teil einen Anspruch auf Freizügigkeitsleistung.

4 - Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG

Ein Anspruch auf Freizügigkeitsleistung entsteht erst nach Beendigung einer allfälligen provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG.

5 - Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung

Muss die Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung überwiesen hat, ist diese im Umfang der auszurichtenden Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen zurückzuerstatten. Die Leistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

Art. 31 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

1 - Erhaltung des Vorsorgeschutzes

Die Freizügigkeitsleistung wird zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

Die versicherte Person hat dem Arbeitgeber bzw. der Stiftung im Hinblick auf die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung folgende Daten zu melden:

- Name und Adresse des neuen Arbeitgebers,
- Name, Adresse und Zahlungsverbindung der neuen Vorsorgeeinrichtung.

2 - Barauszahlung

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung unter folgenden Voraussetzungen verlangen:

- sie verlässt die Schweiz endgültig und nimmt nicht in Liechtenstein Wohnsitz
- sie nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf und untersteht der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr
- die Freizügigkeitsleistung ist kleiner als ihr Jahresbeitrag.

Einschränkung der Barauszahlung bei Wohnsitznahme in EU- und EFTA- Staaten:

Eine Einschränkung der Barauszahlung für den obligatorischen Teil der Freizügigkeitsleistung entsteht dann, wenn die versicherte Person nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der EU oder EFTA für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert ist.

Bei einer Barauszahlung muss der Ehegatte der versicherten Person schriftlich zustimmen. Im Weiteren ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig, falls der Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfändet ist.

3 - Erhaltung des Vorsorgeschutzes ohne neue Vorsorgeeinrichtung

Tritt eine versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und macht keine Barauszahlung geltend, so hat sie auf den Zeitpunkt ihres Austritts aus der Personalvorsorge Anspruch auf

- eine Freizügigkeitspolice oder
- eine Einlage auf ein Freizügigkeitskonto.

Erfolgt von Seiten der versicherten Person keine Meldung, so wird die Freizügigkeitsleistung frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach zwei Jahren der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

Art. 32 Nachdeckung / Nachhaftung

1 - Nachdeckung

Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, endet die Nachdeckung vorzeitig und es ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

2 - Nachhaftung

Eine bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähige versicherte Person hat Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Vorsorgereglement, wenn die Arbeitsunfähigkeit

- innerhalb von 360 Tagen zur Invalidität

- innerhalb von weiteren 90 Tagen zur Erhöhung des Invaliditätsgrads

führt.

Eine bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses im aktiven Teil der Versicherung oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist teilinvalid versicherte Person hat auch für die Erhöhung des Invaliditätsgrads Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Vorsorgereglement, wenn diese Erhöhung innert 90 Tagen nach Ablauf der Nachdeckungsfrist und aus gleicher Ursache erfolgt.

In allen anderen Fällen werden höchstens die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

Art. 33 Auszahlung

1 - Auszahlungsort; Zins

Fällige Leistungen werden im Auftrag der Stiftung durch die Swiss Life AG ausbezahlt, und zwar am Wohnsitz der Anspruchsberechtigten in der Schweiz, oder eines EU- oder EFTA-Staats. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind die Leistungen am Sitz der Stiftung zahlbar. Ein allfälliger Verzugszins wird in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes ausgerichtet.

2 - Auszahlung der Renten; Rückforderung

Die Fälligkeit der Rentenzahlungen ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Der erste Teilbetrag wird vom Zeitpunkt der Anspruchsbegründung bis zur nächsten Rentenzahlung bemessen. Stirbt ein Rentenbezüger, so werden allfällig an Hinterlassene auszurichtende Renten erstmals am nächsten Rentenfälligkeitstag ausbezahlt. Über den Tag des Wegfalls der Anspruchsberechtigung bis zum nächsten Rentenfälligkeitstag bezogene Rententeile sind nicht zurückzuerstatten, mit Ausnahme von Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten bei Herabsetzung des Invaliditätsgrades.

Art. 34 Form der fälligen Leistungen

1 - Kapitalbezug der Altersrente

Anstelle einer Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung des vorhandenen Altersguthabens oder eines Teils davon in einem Betrag verlangen. Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig, wobei ein Schritt sämtliche Kapitalbezüge innerhalb eines Kalenderjahres umfasst. Die Beschränkung auf drei Schritte gilt über alle Vorsorgeverhältnisse, bei denen die versicherte Person für den beim Arbeitgeber erzielten Lohn versichert ist (konsolidierte Betrachtungsweise).

Die Erklärung für einen Kapitalbezug muss spätestens einen Monat vor der Pensionierung abgegeben werden und ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich. Die versicherte Person muss die Stiftung über bereits erfolgte Kapitalbezüge aus allfälligen anderen Vorsorgeeinrichtungen, bei denen sie für den beim Arbeitgeber erzielten Lohn versichert ist, informieren.

Eine invalide versicherte Person hat die Erklärung für einen Kapitalbezug spätestens einen Monat vor dem reglementarischen Referenzalter abzugeben.

Durch einen Kapitalbezug vermindern sich das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der Kapitalbezug nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten möglich.

2 - Kapitalbezug der Ehegatten- oder Partnerrente

Die anspruchsberechtigte Person kann anstelle einer Ehegattenrente oder Partnerrente einen ganzen oder teilweisen Kapitalbezug verlangen. Sie hat dazu vor der ersten Rentenzahlung eine schriftliche Erklärung abzugeben.

Die Höhe des gesamten Kapitals entspricht

- für Anspruchsberechtigte nach Vollendung des 45. Altersjahres: dem individuellen Deckungskapital (siehe Glossar im Anhang).
- für Anspruchsberechtigte vor Vollendung des 45. Altersjahres: dem gekürzten individuellen Deckungskapital. Die Kürzung beträgt 3% pro ganzes oder angebrochenes Jahr, um das die anspruchsberechtigte Person beim Tod der versicherten Person jünger ist als 45 Jahre.
- mindestens aber vier Jahresrenten.

3 - Kapitalabfindung bei geringfügigen Renten

Beträgt die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente im Zeitpunkt des Rentenbeginns weniger als 10%, die Ehegatten- oder Partnerrente weniger als 6% und eine Waisen- oder Kinderrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet.

Bei einer zwingenden Umwandlung in eine Altersrente infolge Einkaufs innerhalb von drei Jahren vor der Pensionierung erfolgt keine Kapitalabfindung.

4 - Auswirkungen des Kapitalbezugs

Für den in Kapitalform bezogenen Teil sind alle gesetzlichen und reglementarischen Ansprüche abgegolten.

Art. 35 Leistungsanpassung an Preisentwicklung (Teuerungszulagen)

1 - Obligatorische Anpassung der gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten

Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten werden bis zum Erreichen des gesetzlichen Referenzalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Eine Anpassung erfolgt erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren auf den 1. Januar des Folgejahres.

2 - Freiwillige Anpassung von laufenden Renten

Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht gemäss Abs. 1 angepasst werden müssen, sowie Altersrenten, werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerks der Preisentwicklung angepasst.

Soweit die finanziellen Möglichkeiten gegeben sind, beschliesst die Verwaltungskommission jährlich, ob und in welchem Mass eine Anpassung erfolgt und teilt den Beschluss spätestens per Ende Oktober mit. Die Anpassung erfolgt auf den 1. Januar des Folgejahres in Form einer einmaligen Zahlung zu den Rentenleistungen.

F. Verhältnis zu Dritten

Art. 36 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

1 - Anspruch

Der Anspruch auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob der Leistungsfall infolge Krankheit oder Unfall eintritt. Fallen Ansprüche aus Unfall und Krankheit gleichzeitig an, gelten die Absätze 2 bis 4 dieses Artikels nur für den Anspruch infolge Unfalls.

2 - Leistungspflicht der Unfallversicherung oder Militärversicherung

Ist die Unfallversicherung gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG leistungspflichtig, so werden bei einem Jahreslohn bis zum UVG-Lohnmaximum die aus diesem Vorsorgereglement fälligen Hinterlassenenrenten sowie Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente auf das gesetzliche Minimum begrenzt.

Es besteht in jedem Fall nur insoweit ein Anspruch, als dass die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Die anrechenbaren Einkünfte werden nach denselben Grundsätzen ermittelt wie im Artikel "Verhältnis zu anderen Versicherungen".

3 - Ehegattenrente: Keine Rentenleistung durch die Unfallversicherung oder Militärversicherung

Erbringt der Versicherer dem hinterlassenen Ehegatten keine Rente, so hat dieser Anspruch auf folgende Leistung: Auf die reglementarische Ehegattenrente, maximal jedoch auf den UVG- bzw. MVG-Rentenbetrag für Witwenrenten. Eine Kapitalabfindung des Versicherers wird angerechnet.

Der hinterlassene Partner mit Anspruch auf eine Partnerrente hat im selben Ausmass Anspruch auf Leistung wie der hinterlassene Ehegatte.

4 - Leistungsbeginn

Eine Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente wird frühestens ausbezahlt, wenn die Unfallversicherung oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt hat und eine Invalidenrente ausrichtet.

5 - Leistungskürzung

Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des gesetzlichen Referenzalters vorgenommen wird, sowie die Kürzung oder Verweigerung der Leistung durch die Unfallversicherung oder durch die Militärversicherung infolge schuldhafte Herbeiführens des Vorsorgefalls werden nicht ausgeglichen.

6 - Nicht UVG-versicherte Personen

Ist eine in die Personalvorsorge aufgenommene Person weder obligatorisch noch freiwillig gemäss UVG versichert, so ist diese Person der Stiftung schriftlich zu melden. Die versicherte Person erhält die gesetzlichen Mindestleistungen.

Es besteht in jedem Fall nur insoweit ein Anspruch, als dass die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Die anrechenbaren Einkünfte werden nach denselben Grundsätzen ermittelt wie im Artikel "Verhältnis zu anderen Versicherungen".

7 - Weitergehende Unfallddeckung

Zusätzlich können die nachfolgenden weitergehenden Deckungen vereinbart werden.

Unfalleinschluss

Die reglementarischen Leistungen werden unabhängig davon erbracht, ob es sich um einen Versicherungsfall nach UVG oder MVG handelt.

UVG-Koordination

Bei einem Jahreslohn, der das UVG-Lohnmaximum übersteigt, sind reglementarische Renten für den übersteigenden Lohnanteil versichert.

Eine weitergehende Unfallddeckung ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 37 Verhältnis zu anderen Versicherungen

1 - Verhältnis zu anderen Versicherungen

Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt. Renten und Abfindungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:

- Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Invalidenversicherung;
- Militärversicherung oder Unfallversicherung;
- Berufliche Vorsorge.

2 - Leistungskürzung

Überentschädigung

Die Stiftung kürzt die Leistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Provisorische Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG

Die Stiftung kürzt die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Schuldhaftes Herbeiführen des Vorsorgefalls

Kürzt oder verweigert die AHV und IV eine Leistung infolge schuldhafte Herbeiführens des Vorsorgefalls, wird dies nicht ausgeglichen.

3 - Anrechenbare Einkünfte

Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.

Dazu gehören beispielsweise Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, Taggelder aus obligatorischen Versicherungen und Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden. Haftpflichtleistungen eines Dritten werden ebenfalls angerechnet, soweit die Stiftung auf deren Geltendmachung verzichtet. Keine anrechenbaren Einkünfte sind Hilfen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen.

Bezügern von Invalidenleistungen 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. Bezügern von Ehegattenrenten wird überdies die Waisenrente angerechnet.

Art. 38 Haftung durch Dritte

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter gemäss diesem Vorsorgereglement ein.

G. Schlussbestimmungen

Art. 39 Änderungen

1 - Änderungen des Vorsorgeplans und des Vorsorgereglements

Die Verwaltungskommission kann den Vorsorgeplan ändern. Sie tut dies im Rahmen der von der Stiftung angebotenen Vorsorgepläne.

Das Vorsorgereglement kann jederzeit durch den Stiftungsrat abgeändert werden.

Bereits erworbene Ansprüche der Bezugsberechtigten werden durch eine Änderung nicht berührt. Vorbehalten bleiben allfällige Änderungen infolge Ehescheidung.

2 - Abweichungen aufgrund gesetzlicher Vorschriften

Änderungen des Vorsorgereglements aufgrund abweichender gesetzlicher Vorschriften, Bundesgerichtsentscheiden und zur Erfüllung aufsichts- und steuerrechtlicher Auflagen bleiben vorbehalten.

3 - Wechsel des Vorsorgeträgers

Beim Wechsel des Vorsorgeträgers wird das vorhandene Altersguthaben / Deckungskapital ab Fälligkeit bis zur Überweisung an den neuen Vorsorgeträger mit den dann gemäss Vorsorgereglement gültigen Zinssätzen für das Altersguthaben verzinst. Ein darüberhinausgehender Verzugszins sowie Verzugschäden sind ausgeschlossen.

Art. 40 Inkrafttreten

1 - Inkrafttreten

Dieses Vorsorgereglement tritt auf den 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt alle vorhergehenden Bestimmungen. Es wird jeder in die Personalvorsorge aufgenommenen Person zur Kenntnis gebracht.

2 - Leistungen vor Inkrafttreten

Mit dem Inkrafttreten dieses Vorsorgereglements sind sämtliche bisherigen Bestimmungen für alle Personen aufgehoben, bei denen der Vorsorgefall Tod, Invalidität oder Alter nicht unter dem bisherigen Vorsorgereglement eingetreten ist. Als eingetretener Vorsorgefall gelten

- der Tod
- der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt
- die Pensionierung.

Für den Vorsorgefall Alter sowie die mit dem Tod des Altersrentenbezügers ausgelösten Leistungen ist das Vorsorgereglement im Zeitpunkt der Pensionierung anwendbar.

Bei Personen, bei welchen der Vorsorgefall Invalidität vor dem 1. Januar 2024 eingetreten ist, gilt der Vorsorgefall Alter mit dem Erreichen des Referenzalters gemäss den reglementarischen Grundlagen, gültig bis 31. Dezember 2023, als eingetreten. Bei Personen, bei welchen der Vorsorgefall Invalidität nach dem 31. Dezember 2023 eingetreten ist, gilt der Vorsorgefall Alter mit dem Erreichen des Referenzalters gemäss den reglementarischen Grundlagen, welche im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls Invalidität Gültigkeit hatten, als eingetreten.

Bei eingetretenem Vorsorgefall werden die im massgebenden Zeitpunkt versicherten Leistungen ausgerichtet. Vorbehalten bleiben allfällige Änderungen infolge Ehescheidung.

Anhang I

Wohneigentumsförderung

Art. 1 Vorbezug und Verpfändung

1 - Vorbezug und Verpfändung

Die versicherte Person kann bis einen Monat vor der Pensionierung bzw. spätestens einen Monat vor dem reglementarischen Referenzalter oder bis zum Beginn des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen einen Vorbezug oder eine Verpfändung tätigen:

- für den Erwerb von Wohneigentum
- für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlichen Beteiligungen
- für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen, wenn sie den Wohnraum an ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort selber nutzt.

Ein Vorbezug oder eine Verpfändung ist nur auf dem aktiven Teil der Versicherung möglich.

2 - Höchstbetrag

Der Höchstbetrag eines Vorbezugs oder einer Verpfändung ist wie folgt festgelegt:

- bis Vollendung des 50. Altersjahres: Die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs oder der Verpfändung
- nach Vollendung des 50. Altersjahres: Der höhere der folgenden Beträge im Zeitpunkt des Vorbezugs oder der Verpfändung:
 - die Freizügigkeitsleistung bei Vollendung des 50. Altersjahres oder
 - die Hälfte der Freizügigkeitsleistung.

3 - Auszahlungszeitpunkt

Die Stiftung zahlt den Vorbezug innerhalb von sechs Monaten aus, frühestens jedoch auf den beantragten Zeitpunkt, spätestens bei Fälligkeit der Altersleistungen. Die Auszahlung erfolgt gegen Vorweisung der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an die von ihr bezeichnete berechnete Partei.

Art. 2 Rückzahlung

1 - Rückzahlung

Die versicherte Person kann den Vorbezug bzw. den aus einer Pfandverwertung erzielten Erlös in einem Betrag oder in Teilbeträgen zurückzahlen:

- bis einen Monat vor der Pensionierung bzw. bis spätestens einen Monat vor dem reglementarischen Referenzalter oder
- bis zum Beginn des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen (ausgenommen bleibt der aktive Teil der Versicherung) oder
- bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

2 - Rückzahlungspflicht

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Vorbezug in einem Betrag zurückzuzahlen, wenn sie:

- das Wohneigentum veräussert
- Rechte am Wohneigentum einräumt, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen.

Art. 3 Beträge

1 - Mindestbetrag Vorbezug

Der Mindestbetrag eines Vorbezugs beträgt CHF 20 000.

Ausgenommen von dieser Regelung ist der Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlichen Beteiligungen.

2 - Mindestbetrag Rückzahlung

Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 10 000.

Falls der ausstehende Betrag unter dem Mindestbetrag liegt, erfolgt die Rückzahlung in einem Betrag.

Art. 4 Auswirkungen auf die Personalvorsorge

1 - Vorbezug

Durch den Vorbezug werden der obligatorische und der überobligatorische Teil des vorhandenen Altersguthabens nach ihrem prozentualen Anteil am gesamten Altersguthaben gekürzt. Entsprechend ergeben sich tiefere Altersleistungen sowie tiefere Invaliditäts- und Todesfallleistungen, soweit für deren Bestimmung die Höhe des Altersguthabens massgebend ist.

Für die bei den Invaliditäts- und Todesfallleistungen entstehende Lücke des Vorsorgeschatzes kann bei der Swiss Life AG eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden. Die Kosten einer Zusatzversicherung hat die versicherte Person zu tragen.

Eine Kürzung der reglementarischen Leistungen wegen Überentschädigung erfolgt unter Anrechnung der Leistungen, die sich ohne einen Vorbezug ergeben hätten; siehe Vorsorgereglement Artikel "Verhältnis zu anderen Versicherungen".

2 - Rückzahlung Vorbezug

Bei einer Rückzahlung des Vorbezugs werden der obligatorische und der überobligatorische Teil des vorhandenen Altersguthabens nach ihrem prozentualen Anteil am gesamten Altersguthaben erhöht. Die Leistungen werden nach dem bei der Rückzahlung gültigen Vorsorgereglement bestimmt.

3 - Verpfändung und Pfandverwertung

Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat dieselben Auswirkungen wie ein Vorbezug.

Art. 5 Steuern

Der Vorbezug bzw. der Erlös aus einer Pfandverwertung sind im Zeitpunkt der Zahlung als Kapitalleistung aus Vorsorge zu versteuern. Bei ganzer oder teilweiser Rückzahlung des Vorbezugs bzw. des aus einer Pfandverwertung erzielten Erlöses kann der darauf bezahlte Steuerbetrag ohne Zins bei der Behörde des Kantons, die den Steuerbetrag erhoben hat, zurückgefordert werden. Dies muss mittels eines schriftlichen Gesuchs innerhalb von drei Jahren seit der Rückzahlung erfolgen.

Art. 6 Kosten

Der versicherten Person werden folgende Kosten in Rechnung gestellt:

- Durchführung Wohneigentums-Vorbezug: CHF 500
- Durchführung Wohneigentums-Verpfändung: CHF 300

Art. 7 Weitere Bestimmungen

1 - Schriftliche Zustimmung verheirateter Personen

Für einen Vorbezug oder eine Verpfändung ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

2 - Verpfändung

Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist in folgenden Fällen notwendig:

- zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung
- zur Auszahlung der Vorsorgeleistung
- zur Übertragung einer Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Die Verpfändung ist der Stiftung schriftlich anzuzeigen.

3 - Weiterer Vorbezug

Ein weiterer Vorbezug ist jeweils frühestens nach Ablauf von 5 Jahren seit dem letzten Bezug möglich.

4 - Beachtung dieses Vorsorgereglements und der gesetzlichen Bestimmungen

Bei einem Vorbezug oder einer Verpfändung ist der Artikel "Einkauf" des Vorsorgereglements zu beachten. Im Weiteren gelten die gesetzlichen Grundlagen des BVG und der WEFV.

Anhang II

Modalitäten und Finanzierung vorzeitige Pensionierung

1 - Grundsatz

Die versicherte Person kann die Vorsorgelücke bei den Altersleistungen infolge vorzeitiger Pensionierung mittels der Erbringung von Einkaufssummen ganz oder teilweise finanzieren. Es gelten dabei die Einschränkungen, welche auch für den Einkauf beschrieben wurden.

Die versicherte Person kann die vorzeitige Pensionierung finanzieren, wenn im Zeitpunkt des Einkaufs:

- die Freizügigkeitsleistungen soweit vorgeschrieben in die Personalvorsorge eingebracht wurden
- sämtliche möglichen Einkäufe zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes getätigt wurden
- ein allfälliger Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum vollständig zurückgezahlt ist

Um die vorzeitige Pensionierung finanzieren zu können, muss die versicherte Person der Stiftung schriftlich das geplante Pensionierungsalter mitteilen und ein Zusatzkonto eröffnen lassen. Das Guthaben auf dem Zusatzkonto wird wie ein überobligatorischer Teil des Altersguthabens behandelt und verzinst.

2 - Maximale Einkaufssummen auf das Zusatzkonto

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht dem Betrag, der zur Finanzierung der Differenz notwendig ist, zwischen

- der reglementarischen Altersrente, welche sich im reglementarischen Referenzalter ergeben hätte und
- der gekürzten Altersrente, die sich aufgrund des vorzeitigen Rücktritts ergeben wird

vermindert um

- freizügigkeitsähnliche Guthaben innerhalb der Personalvorsorge
- Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Personalvorsorge eingebracht worden sind
- den nach Gesetz zu berücksichtigenden Teil des Guthabens der gebundenen Selbstvorsorge,

soweit diese Gelder nicht bereits angerechnet worden sind.

Die versicherte Person hat solche Guthaben vor dem Einkauf zu melden. Die Stiftung lehnt eine Haftung für die sich aus der Verletzung einer Meldepflicht ergebenden Folgen ab.

Reglementarische Altersrente:

Die reglementarische Altersrente errechnet sich aus der Umwandlung des auf der Basis des aktuellen versicherten Lohnes auf das reglementarische Referenzalter mit Zinsen und Altersgutschriften hochgerechneten Altersguthabens im Zeitpunkt des Einkaufs. Altersgutschriften und anwendbarer Umwandlungssatz sind dem Vorsorgeplan zu entnehmen.

Gekürzte Altersrente:

Die gekürzte Altersrente errechnet sich aus der Umwandlung des auf der Basis des aktuellen versicherten Lohnes auf das gemeldete vorzeitige Pensionierungsalter mit Zinsen und Altersgutschriften hochgerechneten Altersguthabens im Zeitpunkt des Einkaufs. Altersgutschriften und

anwendbarer gekürzter Umwandlungssatz sind dem Vorsorgeplan zu entnehmen.

Die Berechnung der Altersrenten erfolgt unter Berücksichtigung der im Zeitpunkt der Berechnung gültigen Umwandlungssätze sowie eines angenommenen Zinssatzes, dessen Höhe aus dem Vorsorgeausweis ersichtlich ist.

3 - Rücktritt nach dem geplanten vorzeitigen Pensionierungsalter

Ist die versicherte Person über das ursprünglich geplante vorzeitige Pensionierungsalter hinaus erwerbstätig, muss dies der Stiftung unverzüglich unter Angabe des neuen Pensionierungsalters gemeldet werden. Die maximale Einkaufssumme auf das Zusatzkonto wird neu bestimmt.

Ist das Guthaben auf dem Zusatzkonto im Zeitpunkt der tatsächlichen Pensionierung höher, als die zu finanzierende Lücke, so wird das Zusatzkonto in folgender Reihenfolge verwendet:

- zum Einkauf der Vorsorgelücke,
- der verbleibende Betrag zur zusätzlichen Finanzierung von Altersleistungen bis zum Maximalbetrag von 5% des reglementarischen Leistungsziels,
- der verbleibende Betrag zum Einkauf einer Überbrückungsrente bis zur Höhe der maximalen AHV-Altersrente für die Zeit zwischen dem effektiven Rücktritt und dem gesetzlichen Referenzalter.
- der verbleibende Betrag zur Zahlung der ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge während des Aufschubs der Pensionierung.

Ein allfälliger Restbetrag verfällt dem jeweiligen Vorsorgewerk.

4 - Zahlungen aus dem Zusatzkonto

Vorbezug für Wohneigentum / Ansprüche des Ehegatten bei Scheidung

Bei Vorbezügen für den Erwerb von Wohneigentum sowie Übertragungen der Freizügigkeitsleistung bei Ehescheidung wird das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional reduziert. Mittel aus dem überobligatorischen Altersguthaben werden zuerst dem Zusatzkonto entnommen. Bei einer Rückzahlung werden das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional erhöht. Eine Rückzahlung zugunsten des überobligatorischen Altersguthabens erfolgt zuerst in das überobligatorische Altersguthaben, ein übersteigender Betrag wird dem Zusatzkonto gutgeschrieben.

Todesfallkapital

Beim Tod einer versicherten Person wird den Hinterlassenen das Zusatzkonto als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet.

Invalidität

Solange die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat, wird das vorhandene Guthaben auf dem Zusatzkonto belassen. Es wird bei Pensionierung als Altersleistung in einem Betrag ausbezahlt. Bei Teilinvalidität gelten diese Bestimmungen für den passiven Teil der Versicherung.

Freizügigkeitsleistung

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wird das vorhandene Guthaben als zusätzliche Freizügigkeitsleistung fällig.

Anhang III

Modalitäten und Finanzierung AHV-Überbrückungsrente

1 - Grundsatz

Eine versicherte Person kann eine AHV-Überbrückungsrente mittels Einkäufen finanzieren. Diese wird zeitlich befristet ab der Pensionierung der versicherten Person ausgerichtet. Ein Bezug der AHV-Überbrückungsrente in Kapitalform ist nicht möglich.

Der Anspruch auf die AHV-Überbrückungsrente erlischt spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

Eine laufende AHV-Überbrückungsrente kann weder in Bezug auf ihre Höhe noch ihre Dauer angepasst werden.

2 - Höhe

Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente ist frei wählbar, sie darf jedoch nicht höher sein als die maximale ordentliche AHV-Altersrente.

3 - Finanzierung

Die Höhe der maximal möglichen Einkaufssumme entspricht dem Betrag, der zur Finanzierung der maximalen ordentlichen AHV-Überbrückungsrente ab dem Zeitpunkt der geplanten vorzeitigen Pensionierung bis zum Erreichen des gesetzlichen Referenzalters notwendig ist.

Um die AHV-Überbrückungsrente mittels Einkäufen finanzieren zu können, muss die versicherte Person der Stiftung schriftlich das geplante Pensionierungsalter mitteilen und ein Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente eröffnen lassen. Das Guthaben auf dem Zusatzkonto wird wie ein überobligatorischer Teil des Altersguthabens behandelt und verzinst.

Für Einkäufe zur Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente gelten die gleichen Einschränkungen, wie für Einkäufe zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes.

Die versicherte Person kann Einkäufe für die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente erbringen, wenn im Zeitpunkt des Einkaufs:

- die Freizügigkeitsleistungen soweit vorgeschrieben in die Personalvorsorge eingebracht wurden
- sämtliche möglichen Einkäufe (inklusive Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung) zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes getätigt wurden
- ein allfälliger Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum vollständig zurückgezahlt ist.

4 - Zahlungen aus dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente

Vorbezug für Wohneigentum / Ansprüche des Ehegatten bei Scheidung

Bei Vorbezügen für den Erwerb von Wohneigentum sowie Übertragungen der Freizügigkeitsleistung bei Ehescheidung wird das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional reduziert.

Mittel aus dem überobligatorischen Altersguthaben werden zuerst dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente und danach dem Zusatzkonto Finanzierung vorzeitige Pensionierung entnommen.

Bei einer Rückzahlung wird das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional erhöht. Eine Rückzahlung zugunsten des überobligatorischen Altersguthabens erfolgt zuerst in das überobligatorische Altersguthaben, ein übersteigender Betrag wird dem Zusatzkonto Finanzierung vorzeitige Pensionierung und danach dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente gutgeschrieben.

Todesfallkapital

Beim Tod einer versicherten Person vor Beginn des Bezugs der AHV-Überbrückungsrente wird das auf dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente vorhandene Guthaben den Hinterlassenen als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet (Rückgewähr).

Beim Tod einer versicherten Person während dem Bezug der AHV-Überbrückungsrente wird der Barwert der noch nicht ausgerichteten AHV-Überbrückungsrente den Hinterlassenen als zusätzliches Todesfallkapital ausgerichtet (Rückgewähr).

Invalidität

Solange die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat, wird das vorhandene Guthaben auf dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente belassen. Es wird beim Erreichen des reglementarischen Referenzalters als Altersleistung in einem Betrag ausbezahlt.

Freizügigkeitsleistung

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wird das auf dem Zusatzkonto Einkauf AHV-Überbrückungsrente vorhandene Guthaben als zusätzliche Freizügigkeitsleistung fällig.

Anhang IV

Glossar

Begriffe	Erläuterungen
Aktiver und passiver Teil der Versicherung (Unterscheidung)	<p><i>aktiver Teil:</i> So wird derjenige Teil bezeichnet, für den die versicherte Person erwerbstätig ist. Lohnerhöhungen, Einkäufe etc. sind auf diesem Teil möglich.</p> <p><i>passiver Teil:</i> So wird derjenige Teil bezeichnet, für den die versicherte Person ein Ersatzeinkommen (in der Regel eine Rente) bezieht. Lohnerhöhungen haben keinen Einfluss, Einkäufe etc. sind nicht möglich.</p>
Hinterlassene und Hinterlassenenrente	<p>In diesem Vorsorgereglement wird unter diesen Begriffen die beim Tod der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none">• anspruchsberechtigten Personen und• die fälligen Renten (etwa Ehegattenrente, Waisenrente) verstanden.
Individuelles Deckungskapital bei Ehegatten-/ Partnerrente	<p>Das individuelle Deckungskapital entspricht im Minimum dem Kapitalbedarf zur Finanzierung der Ehegatten- oder Partnerrente. Es entspricht jedoch dem vorhandenen Altersguthaben, wenn dieses höher ist als das zur Finanzierung der Ehegatten- oder Partnerrente benötigte Kapital.</p>
Obligatorisch und überobligatorisch (Unterscheidung)	<p><i>obligatorisch:</i> unter «obligatorisch» werden sämtliche im BVG festgelegten Leistungen und Vorgaben verstanden.</p> <p><i>überobligatorisch:</i> «überobligatorisch» bezeichnet alle über das BVG hinausgehenden Leistungen und Vorgaben der Personalvorsorge.</p>
Teilzeitbeschäftigung und Teilpensionierung (Unterscheidung)	<p><i>Teilzeitbeschäftigung:</i> reduzierte Arbeitszeit</p> <p><i>Teilpensionierung:</i> Reduktion der Arbeitszeit und gleichzeitig Ausrichtung einer Altersleistung.</p>

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (staatliche Vorsorge)
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Invalidenversicherung (staatliche Vorsorge)
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge