

Swiss Life Sammelstiftung BASIS, Zürich (Stiftung)

Vorsorgereglement

bestehend aus

- Basisbestimmungen
- Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
- Reglement für die Teil- und Gesamtliquidation des Vorsorgewerks

Swiss Life Business Protect

Basisbestimmungen

Inkrafttreten: 1. März 2012

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen	Seite 3
Art. 1 Zweck, Vertragsgrundlagen und Vorsorgereglement	
Art. 2 Datenschutz	
Art. 3 Durchführung der Personalvorsorge und Information der versicherten Personen	
Art. 4 Aufnahme in die Personalvorsorge	
Art. 5 Vorsorgeschutz	
Art. 6 Auskunfts- und Meldepflichten	
B. Begriffe und Anwendungen	Seite 4
Art. 7 Alter	
Art. 8 Rentenberechtigte Kinder	
Art. 9 Ehescheidung	
Art. 10 Eingetragene Partnerschaft	
Art. 11 Teilzeitbeschäftigung	
Art. 12 Pensionierung	
Art. 13 Lohndefinition	
Art. 14 Versicherter Lohn	
C. Versicherungsleistungen	Seite 6
Art. 15 Altersguthaben	
Art. 16 Altersrente	
Art. 17 Pensionierten-Kinderrente	
Art. 18 Invalidität	
Art. 19 Invalidenrente	
Art. 20 Invaliden-Kinderrente	
Art. 21 Beitragsbefreiung	
Art. 22 Ehegattenrente	
Art. 23 Partnerrente	
Art. 24 Waisenrente	
Art. 25 Todesfallkapital	
D. Ordentliche Beiträge und Einkauf	Seite 9
Art. 26 Ordentliche Beiträge	
Art. 27 Einkauf	
E. Auszahlung von Leistungen	Seite 10
Art. 28 Austritt aus der Personalvorsorge und Freizügigkeitsleistung	
Art. 29 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	
Art. 30 Nachdeckung und Nachhaftung	
Art. 31 Auszahlung	
Art. 32 Form der fälligen Leistungen	
Art. 33 Leistungsanpassung an Preisentwicklung (Teuerungszulagen)	
F. Verhältnis zu Dritten	Seite 12
Art. 34 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	
Art. 35 Verhältnis zu anderen Versicherungen	
Art. 36 Haftung durch Dritte	
G. Schlussbestimmungen	Seite 13
Art. 37 Änderungen	
Art. 38 Inkrafttreten der Basisbestimmungen	
Anhang	Seite 14
I. Regelung für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung	
II. Erläuterungen	
III. 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 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 Stiftung kann mit der Swiss Life AG Versicherungsverträge abschliessen. Damit werden Risiken durch die Swiss Life AG versicherungsmässig rückgedeckt. Die versicherungsmässig rückgedeckten Risiken sind am Ende dieser Basisbestimmungen aufgeführt.

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.

Im Vorsorgereglement wird im Weiteren insbesondere folgendes behandelt:

- Basisbestimmungen
- Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
- Reglement für die Teil- und Gesamtliquidation des Vorsorgewerks

Diese Bestimmungen werden vom Stiftungsrat erlassen.

Art. 2 Datenschutz

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung bzw. der Swiss Life AG die für die Durchführung der Personalvorsorge notwendigen Daten. So weit erforderlich, gibt die Swiss Life AG diese sowie die sich aus der Durchführung ergebenden Daten an andere Versicherer, z.B. Rückversicherer, weiter. Bei einem Rückgriff auf einen haftpflichtigen Dritten ist die Stiftung ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche notwendigen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung und die Swiss Life AG gewährleisten eine vertrauliche Behandlung der Daten. Zwecks Vorsorgeberatung der versicherten Person können Daten an Vertreter von Swiss Life weitergegeben werden. Davon ist eine Weitergabe von medizinischen Daten ausgeschlossen. Versicherte Personen, die mit einer solchen Weitergabe von Daten nicht einverstanden sind, teilen dies in elektronischer Form (marketing@swisslife.ch) mit.

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. Sie erlässt ein Geschäftsreglement.

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 Pensionierungsalter noch nicht erreicht
- sie gehören dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis an.

2 - Aufnahmezeitpunkt

Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt

- zu Beginn des Arbeitsvertrags,
- 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.

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 5 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 5 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 - 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 Vorsorgeregiment. 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. 6 Auskunfts- und Meldepflichten

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, Eintragung 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.

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 zuviel 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 Rente wird unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades der versicherten Person bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit ausbezahlt.

Art. 9 Ehescheidung

1 - Ansprüche des geschiedenen Ehegatten

Bei Ehescheidung ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen allenfalls ein Teil der Freizügigkeitsleistung, die eine versicherte Person während der Dauer ihrer Ehe erworben hat, auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten zu übertragen.

Über Höhe und Verwendung der Freizügigkeitsleistung entscheidet das Gericht.

2 - Auswirkung auf die Altersguthaben

Verminderung des Altersguthabens bei Übertragung
Ist eine Übertragung auf die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten vorzunehmen, so vermindert sich das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben proportional.

Erhöhung des Altersguthabens durch Übertragung
Wird aufgrund des Scheidungsurteils ein Teil der Freizügigkeitsleistung an die versicherte Person übertragen, so erhöht sich der überobligatorische Teil.

3 - Einkauf aufgrund von Ehescheidung

Ein Einkauf im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung ist jederzeit bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, spätestens einen Tag vor der Pensionierung möglich. Dabei erhöht sich das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben entsprechend.

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 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.

Die Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads ist im Vorsorgeplan ersichtlich.

Art. 12 Pensionierung

1 - Ordentliche Pensionierung

Bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters entsteht ein Anspruch auf die Altersleistungen.

Das ordentliche Pensionierungsalter ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2 - Vorzeitige Pensionierung

Eine vorzeitige Pensionierung ist zwischen dem vollendeten 58. Altersjahr und dem ordentlichen Pensionierungsalter möglich. Vor dem genannten Zeitpunkt ist eine vorzeitige Pensionierung nur in den vom Gesetzgeber vorgesehenen Fällen, vor allem bei einer betrieblichen Restrukturierung, möglich. Eine vorzeitige Pensionierung setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Der Anspruch auf eine Altersrente erfolgt zu reduzierten Umwandlungssätzen und richtet sich nach dem Alter bei der vorzeitigen Pensionierung.

Im Vorsorgeplan ist festgelegt, ob die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung möglich ist. Die Regelung der Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung ist am Ende dieser Basisbestimmungen erläutert.

3 - Aufgeschobene Pensionierung

Der Aufschub einer Pensionierung ist nach dem ordentlichen Pensionierungsalter bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich.

Die Voraussetzungen einer aufgeschobenen Pensionierung sind:

- Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses
- das Einverständnis der versicherten Person für den Aufschub.

Die Ausrichtung der Altersleistung erfolgt nach Beendigung der Erwerbstätigkeit oder beim Ausscheiden aus dem Dienst des Arbeitgebers aus gesundheitlichen Gründen.

Eine Altersrente berechnet sich aufgrund erhöhter Umwandlungssätze und richtet sich nach dem Alter bei der aufgeschobenen Pensionierung.

Im Vorsorgeplan ist festgelegt, ob eine aufgeschobene Pensionierung möglich ist.

4 - Teilweise Pensionierung

Tritt eine versicherte Person teilweise in den Ruhestand, so kann sie jenen Teil der Altersleistungen beanspruchen, welcher der Reduktion der Beschäftigung entspricht.

Für die teilweise Pensionierung gilt:

- Sie ist ab Erreichen des vorzeitigen Pensionierungsalters möglich
- Die Arbeitszeit ist massgeblich zu reduzieren
- Eine Erhöhung der Beschäftigung ist ausgeschlossen
- Im Rahmen der Teilpensionierung ist das Arbeitsverhältnis aufgelöst
- Im Umfang der Teilpensionierung kann kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen entstehen.

Im Vorsorgeplan ist festgelegt, ob eine teilweise Pensionierung möglich ist.

Art. 13 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 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 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 obligatorische Versicherung

Sinkt der Jahreslohn, ohne dass es sich dabei um einen vorübergehenden Lohnausfall handelt, unter den als Aufnahmegrenze festgesetzten Betrag, so ist die Person gemäss diesem Vorsorgereglement nicht mehr versichert.

Art. 14 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. Die Teilrente 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.

3 - Versicherter Lohn bei teilzeitbeschäftigten Personen

Für teilzeitbeschäftigte Personen wird der Koordinationsabzug dem Grad der Beschäftigung angepasst. Das Lohnmaximum reduziert sich im gleichen Umfang wie der Koordinationsabzug.

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

C. Versicherungsleistungen

Art. 15 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 Alterskontos am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Alterskonto gutgeschrieben.

Die Verzinsung des Altersguthabens ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die anwendbaren Zinssätze werden jährlich mitgeteilt.

4 - Endaltersguthaben mit und ohne Zins

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 ordentlichen Pensionierungsalter 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 ordentlichen Pensionierungsalter fehlende Zeit

jeweils ohne Zinsen

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

Altersleistungen

Art. 16 Altersrente

1 - Anspruch

Anspruch auf eine Altersrente hat die versicherte Person, wenn sie

- das ordentliche Pensionierungsalter erreicht oder
- die Bedingungen für eine vorzeitige Pensionierung oder
- die Bedingungen für eine aufgeschobene Pensionierung erfüllt.

2 - Leistungshöhe

Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich durch Umwandlung des vorhandenen obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens mit den anwendbaren Umwandlungssätzen. Die Auszahlung der Altersrente erfolgt lebenslanglich.

Die anwendbaren Umwandlungssätze sind im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 17 Pensionierten-Kinderrente

1 - Anspruch

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

Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente erlischt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes wegfällt.

2 - Leistungshöhe

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

Invaliditätsleistungen

Art. 18 Invalidität

1 - Begriff

Die versicherte Person hat Anspruch auf Invaliditätsleistungen, wenn sie im Sinn der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

2 - Teilinvalidität

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

Invaliditätsgrad IV in %	Leistungsumfang in %
0 - 24	0
25 - 59	proportional zum IV-Grad
60 - 69	75
ab 70	100 (= volle Invalidität)

Besteht ein Anspruch auf Leistungen gemäss BVG, so entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad wie folgt:

Invaliditätsgrad IV in %	Leistungsumfang nach BVG in %
0 - 39	0
40 - 49	25
50 - 59	50
60 - 69	75
ab 70	100 (= volle Invalidität)

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 zuviel bezahlten Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen direkt bei der Arbeitslosenversicherung zurückfordern.

5 - Wartefrist

Für die Berechnung einer Wartefrist werden Perioden der Arbeitsunfähigkeit zusammengezählt, so weit 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.

Art. 19 Invalidenrente

1 - Anspruch

Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen beginnt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzestkonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind, spätestens aber nach Ablauf der Wartefrist.

Der Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen beginnt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzestkonformen 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 ordentliche Pensionierungsalter erreicht.

2 - Leistungshöhe

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

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 BVG-Pensionierungsalter fehlende Zeit, welche sich auf der BVG-Altersgutschriftenskala und dem BVG-Lohn berechnen.

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

3 - Invaliditätsleistung bei Erreichen der ordentlichen Pensionierung

Erreicht eine im Sinne der IV invalide Person das ordentliche Pensionierungsalter als Bezüger einer Invalidenrente, so wird die sich aufgrund des obligatorischen Teils des Altersguthabens (BVG) ergebende Altersrente mit der gemäss BVG massgebenden Invalidenrente verglichen. Ist die genannte Altersrente tiefer, so wird der Differenzbetrag zusätzlich zu der sich aufgrund dieses Vorsorgereglements ergebenden Altersrente ausbezahlt.

Art. 20 Invaliden-Kinderrenten

1 - Anspruch

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, wenn sie eine Invalidenrente bezieht und rentenberechtigende 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. 21 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 ordentliche Pensionierungsalter erreicht.

Todesfalleistungen

Art. 22 Ehegattenrente

1 - Anspruch

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die versicherte Person vor oder nach dem Pensionierungsalter stirbt. Die Rente wird ab dem Todestag ausgerichtet, frühestens aber ab Beendigung der vollen Lohnzahlung.

Der Rentenanspruch erlischt, wenn die anspruchsberechtigte Person

- vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder heiratet, wobei eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe von 3 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 oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

Die Rente entspricht jenem Betrag, um den der Anspruch aus dem Scheidungsurteil die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und IV, übersteigt. Sie ist in keinem Fall höher als die versicherte Rente.

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** Erreichen des Pensionierungsalters
- 60% der gesetzlichen Altersrente beim Tod einer versicherten Person **nach** Erreichen des Pensionierungsalters

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 2 Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

Diese Einschränkungen gelten nicht, wenn auf eine vor dem 65. Altersjahr aufgenommene Lebensgemeinschaft die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres folgt.

Art. 23 Partnerrente

1 - Anspruch

Der überlebende Partner hat Anspruch auf eine Partnerrente, wenn 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 5 Jahren ununterbrochen zusammen lebten oder im Zeitpunkt des Todes 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.

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. 24 Waisenrente

1 - Anspruch

Die rentenberechtigten Kinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, wenn die versicherte Person vor dem Pensionierungsalter stirbt. Die Rente wird ab dem Todestag ausgerichtet, frühestens aber ab Beendigung der vollen Lohnzahlung.

Beim Tod der versicherten Person nach dem Pensionierungsalter wird an Stelle der Waisenrente weiterhin die Pensionierten-Kinderrente ausgerichtet.

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** Erreichen des Pensionierungsalters
- 20% der gesetzlichen Altersrente beim Tod einer versicherten Person **nach** Erreichen des Pensionierungsalters.

Art. 25 Todesfallkapital

1 - Anspruch

Der Anspruch auf ein Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionierungsalters stirbt.

2 - Leistungshöhe

Die Todesfalleistung setzt sich zusammen aus

- dem Todesfallkapital
- dem vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Todes.

Das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben wird soweit erforderlich zur Finanzierung der Ehegatten- und Partnerrente verwendet.

Die Höhe des Todesfallkapitals sowie die Verrechnung mit dem allenfalls vorhandenen Altersguthaben 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 5 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;

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 in der Stiftung.

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. Ordentliche Beiträge und Einkauf

Art. 26 Ordentliche 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.

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.

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

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
- beim Erreichen des Pensionierungsalters.

Art. 27 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 bei Eintritt oder zu einem späteren Zeitpunkt bis einen Monat vor dem ordentlichen Pensionierungsalter, spätestens aber bis zur vorzeitigen Pensionierung möglich. Sie erhöhen den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

2 - Maximal mögliche Einkaufssumme

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,

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 - 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 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Personalvorsorge zurückgezogen werden (blockierter Teil). Die Steuerbehörde kann die steuerliche Abzugsfähigkeit von Einkäufen der letzten 3 Jahre rückwirkend aberkennen, wenn aus dem nicht blockierten Teil eine Leistung in Kapitalform bezogen wird.

Bei der Pensionierung werden während der letzten 3 Jahre eingekaufte Leistungen zwingend in eine Altersrente umgewandelt. Diese Altersrente wird lebenslanglich ausbezahlt.

Vorbezug für Wohneigentum

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

Darf die versicherte Person den vorbezogenen Betrag nicht mehr zurückzahlen, weil der Anspruch auf die Altersleistungen innerhalb von 3 Jahren entstehen wird, so kann sie unter Anrechnung des vorbezogenen Betrages eine Einkaufssumme erbringen.

Arbeitsunfähigkeit, Invalidität

Ein Einkauf ist bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, möglich. Ein Einkauf kann nur auf dem aktiven Teil der Versicherung erfolgen.

Teilweise Pensionierung

Bei einer Teilpensionierung vor dem ordentlichen Pensionierungsalter kann ein Einkauf nur auf dem aktiven Teil der Versicherung erfolgen.

Aufgeschobene Pensionierung

Bei einer aufgeschobenen Pensionierung sind keine Einkäufe möglich. Ausgenommen ist der Einkauf der Vorsorgelücke aufgrund einer Ehescheidung.

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 5 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. 28 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 ordentlichen Pensionierungsalter verlässt und die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.

2 - Höhe der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung ist der jeweils höchste Betrag aus den folgenden 3 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 - 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. 29 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.

Erfolg von Seiten der versicherten Person keine Meldung, so wird die Freizügigkeitsleistung frühestens nach 6 Monaten, spätestens nach 2 Jahren der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

Art. 30 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 oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist teilinvalide 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. 31 Auszahlung

1 - Auszahlungsort

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.

2 - Auszahlung der Renten; Rückforderung

Die Fälligkeit der Rentenzahlungen ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Der erste Teilbetrag wird vom Zeitpunkt der Anspruchsbeurteilung bis zur nächsten Rentenzahlung bemessen. Stirbt ein Rentenbezüger, so werden allfällig an Hinterlassene auszurichtende Renten erstmals am nächsten Rentenfälligkeitstag fällig. 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 Invaliditätsgrads.

Art. 32 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.

Die Erklärung für einen Kapitalbezug muss spätestens einen Monat vor dem Pensionierungsalter abgegeben werden und ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich.

Ist eine versicherte Person in diesem Zeitpunkt invalid, kann sie sich maximal den Teil des Altersguthabens auszahlen lassen, der nicht zur Finanzierung einer Rente in Höhe der

gesetzlichen Invalidenrente benötigt wird. Bei teilinvaliden Personen gilt diese Begrenzung für den passiven Teil.

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 Ehegatten- oder Partnerrente

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

Die Höhe des Kapitals entspricht

- für Anspruchsberechtigte nach Vollendung des 45. Altersjahres: dem individuellen Deckungskapital
- 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 4 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 reglementarischen Ansprüche abgegolten.

Art. 33 Leistungsanpassung an Preisentwicklung (Teuerungszulagen)

1 - Obligatorische Anpassung der gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten

Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten werden bis zum Erreichen des BVG-Rentenalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Eine Anpassung erfolgt erstmals nach einer Laufzeit von 3 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. 34 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

Ein Anspruch auf Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente entsteht frühestens, wenn die Unfallversicherung oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt hat und eine Invalidenrente ausrichtet.

5 - Leistungskürzung

Die Kürzung oder die Verweigerung der Leistung durch die Unfallversicherung oder durch die Militärversicherung infolge schuldhaften 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 Unfalldeckung

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 Unfalldeckung ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Art. 35 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.

Schuldhafte Herbeiführung des Vorsorgefalls

Kürzt oder verweigert die AHV und IV eine Leistung infolge schuldhaften 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. Keine anrechenbaren Einkünfte sind Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen.

Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Bezüchern von Ehegattenrenten wird überdies die Waisenrente angerechnet.

Art. 36 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. 37 Änderungen

1 - Änderungen des Vorsorgereglementes

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

Die weiteren Bestandteile des Vorsorgereglements können jederzeit durch den Stiftungsrat abgeändert werden.

Bereits erworbene Ansprüche der Bezugsberechtigten werden durch eine Änderung nicht berührt.

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 gemäss Vorsorgeplan anwendbaren Zinssätzen für das Altersguthaben verzinst.

Art. 38 Inkrafttreten der Basisbestimmungen

1 - Inkrafttreten

Diese Basisbestimmungen treten auf den 1. März 2012 in Kraft und ersetzen alle vorhergehenden Bestimmungen. Sie werden jeder in die Personalvorsorge aufgenommenen Person zur Kenntnis gebracht.

2 - Leistungen vor Inkrafttreten

Mit dem Inkrafttreten dieser Basisbestimmungen sind sämtliche bisherigen Bestimmungen für alle Personen aufgehoben, bei denen der Versicherungsfall nicht unter dem bisherigen Vorsorgereglement eingetreten ist. Als eingetretener Versicherungsfall gelten

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

Bei eingetretenen Versicherungsfällen werden die bisher versicherten Rentenleistungen ausgerichtet.

Anhang I

Regelung für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung

1 - Grundsatz

Eine Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung mittels Einkäufen ist möglich, falls der Vorsorgeplan dies vorsieht.

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 Vorsorgeschutzes getätigt wurden
- ein allfälliger Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum vollständig zurückgezahlt ist
- keine Vorsorgelücke aufgrund einer Ehescheidung besteht

Um die vorzeitige Pensionierung finanzieren zu können, muss die versicherte Person der Verwaltungskommission 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 ordentlichen Altersrente, welche sich im ordentlichen Pensionierungsalter 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
- dem 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.

Ordentliche Altersrente:

Sie errechnet sich aus der Umwandlung der Summe der Altersgutschriften bis zum ordentlichen Pensionierungsalter auf der Basis des aktuellen Lohns, ohne Zins. Altersgutschriften und anwendbarer Umwandlungssatz sind dem Vorsorgeplan zu entnehmen.

Gekürzte Altersrente:

Sie errechnet sich aus der Umwandlung der Summe der Altersgutschriften bis zum gemeldeten vorzeitigen Pensionierungsalter auf Basis des aktuellen Lohns, ohne Zins. Altersgutschriften und anwendbarer gekürzter Umwandlungssatz sind dem Vorsorgeplan zu entnehmen.

3 - Rücktritt nach dem geplanten vorzeitigen Pensionierungsalter

Ist die versicherte Person über das ursprünglich geplante Pensionierungsalter hinaus erwerbstätig, muss dies der Verwaltungskommission 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% der ordentlichen Altersleistungen,
- der verbleibende Betrag zum Einkauf einer Überbrückungsrente bis zur Höhe der maximalen AHV-Altersrente für die Zeit zwischen dem effektiven Rücktritt und dem Pensionierungsalter gemäss AHV.

Ein allfälliger Restbetrag verfällt dem Vorsorgewerk.

4 - Zahlungen aus dem Zusatzkonto

Vorbezug für Wohneigentum / Ansprüche des Ehegatten bei Scheidung

Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum sowie Übertragungen der Freizügigkeitsleistung bei Ehescheidung werden zuerst dem Zusatzkonto entnommen. Ein übersteigender Betrag wird dem Altersguthaben belastet. Eine Rückzahlung erfolgt zuerst in das 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 beim Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters 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 II

Erläuterungen

1 - Hinterlassene und Hinterlassenenrente

In diesem Vorsorgereglement wird unter diesen Begriffen die beim Tod der versicherten Person

- anspruchsberechtigten Personen und
- die fälligen Renten (etwa Ehegattenrente, Waisenrente) verstanden.

2 - Unterscheidung: Teilzeitbeschäftigung und Teilpensionierung

Teilzeitbeschäftigung:

Reduzierte Arbeitszeit

Teilpensionierung:

Reduktion der Arbeitszeit und gleichzeitig Ausrichtung einer Altersleistung in Höhe der Reduktion.

3 - Unterscheidung: Aktiver und Passiver Teil der Versicherung

Aktiver Teil:

so wird derjenige Teil bezeichnet, für den die versicherte Person erwerbstätig ist. Lohnerhöhungen, Einkäufe etc. sind auf diesem Teil möglich.

Passiver Teil:

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.

4 - Unterscheidung: obligatorisch und überobligatorisch

Obligatorisch:

unter "obligatorisch" werden sämtliche im BVG festgelegten Leistungen und Vorgaben verstanden.

Überobligatorisch:

"überobligatorisch" bezeichnet alle über das BVG hinausgehenden Leistungen und Vorgaben der Personalvorsorge.

5 - Deckungsgrad

Unter Deckungsgrad ist das Verhältnis zwischen Vorsorgevermögen und Vorsorgekapital zu verstehen.

Vorsorgevermögen:

Die gesamten Aktiven zu Marktwerten bilanziert, vermindert um Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung und gegebenenfalls Arbeitgeberbeitragsreserven. Es ist das effektive Vorsorgevermögen massgebend, wie es aus der tatsächlichen finanziellen Lage hervorgeht.

Vorsorgekapital:

Das versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital (Altersguthaben und Deckungskapitalien) einschliesslich notwendiger Verstärkungen.

Anhang III

Abkürzungen (Gesetze)

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (staatliche Vorsorge)
IV	Invalidenversicherung (staatliche Vorsorge)
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

* * *

Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung

Inkrafttreten: 1. Januar 2012

Art. 1 Abtretung

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).

Art. 2 Vorbezug und Verpfändung

1 - Vorbezug und Verpfändung

Die versicherte Person kann bis 3 Jahre vor dem ordentlichen Pensionierungsalter 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 beiden 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 6 Monaten aus, frühestens jedoch auf den beantragten Zeitpunkt. Die Auszahlung erfolgt gegen Vorweisung der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an die von ihr bezeichnete berechnete Partei.

Art. 3 Rückzahlung

1 - Rückzahlung

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

- bis 3 Jahre vor dem ordentlichen Pensionierungsalter oder
- bis zum Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt (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. 4 Beträge

1 - Mindestbetrag Vorbezug

Der Mindestbetrag eines Vorbezugs beträgt CHF 20 000.

Ausnahme:

Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlichen Beteiligungen

2 - Mindestbetrag Rückzahlung

Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 20 000.

Ausnahme:

Der ausstehende Betrag ist niedriger als der Mindestbetrag, dann erfolgt die Rückzahlung in einem Betrag.

Art. 5 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 Vorsorgeschutzes kann bei Swiss Life 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 Basisbestimmungen 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. 6 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 3 Jahren seit der Rückzahlung erfolgen.

Art. 7 Kosten

Der versicherten Person werden folgende Kosten in Rechnung gestellt:

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

Art. 8 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 der Basisbestimmungen und der gesetzlichen Bestimmungen

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

Art. 9 Inkrafttreten

Diese Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung treten auf den 1. Januar 2012 in Kraft und ersetzen die vorhergehenden Bestimmungen. Sie werden jeder in der Personalvorsorge aufgenommenen Personen zur Kenntnis gebracht.

* * *

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung

Inkrafttreten: 1. Januar 2012

Art. 1 Anspruch

Das Vorsorgewerk hat gegenüber Swiss Life im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung (AVB) Anspruch auf einen Überschussanteil wie eine Versicherungsnehmerin. Der Anspruch beginnt mit dem Inkrafttreten des Anschlussvertrags und endet mit dessen Auflösung.

Art. 2 Entstehung und Fälligkeit

Der Überschussanteil berechnet sich auf Basis der vorhandenen Altersguthaben / Deckungskapitalien, der Risikobeiträge und der Kostenbeiträge des Vorsorgewerks im laufenden Geschäftsjahr. Er wird am 1. Januar des Folgejahrs (Stichtag) fällig.

Der zustehende Überschussanteil wird jährlich mitgeteilt.

Art. 3 Generelle Überschussverwendung

Aufteilung

Der jährliche Überschussanteil wird auf die versicherten Personen aufgeteilt. Massgebende Grössen für die Aufteilung

sind die Höhe des Altersguthabens, des Deckungskapitals, des Risikobeitrags und des Kostenbeitrags der versicherten Person. Eine versicherte Person hat Anspruch auf die errechnete Summe, wenn sie dem Vorsorgewerk am massgeblichen Stichtag angehört.

Art der Verwendung

Erwerbstätigen versicherten Personen und Invalidenrentnern wird die Summe dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens gutgeschrieben,

Hinterlassenen- oder Altersrentnern wird die Summe als einmalige Zahlung per Stichtag zusätzlich zu den Rentenleistungen ausgerichtet.

Art. 4 Inkrafttreten

Diese Bestimmungen zur Überschussbeteiligung treten auf den 1. Januar 2012 in Kraft und ersetzen die vorhergehenden Bestimmungen. Sie werden jeder in der Personalvorsorge aufgenommenen Person zur Kenntnis gebracht.

* * *

Reglement für die Teil- und Gesamtliquidation des Vorsorgewerks

Inkrafttreten: 1. Januar 2010

Durch eine Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks wird dessen freies Vermögen oder ein Teil davon entweder individuell oder kollektiv auf die Altersguthaben bzw. Deckungskapitalien der im Vorsorgewerk versicherten Personen übertragen. Dieses Reglement regelt die Voraussetzungen und das Verfahren dazu und ist Bestandteil des Reglements für das Vorsorgewerk.

Art. 1 Freies Vermögen

- 1 - Als freies Vermögen des Vorsorgewerks gelten sämtliche Mittel des Vorsorgewerks, die nicht durch reglementarische Leistungsversprechen individuell an die versicherten Personen gebunden sind. Das freie Vermögen kann aus Überschüssen aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag der Stiftung mit Swiss Life ¹⁾, aus freierwerdenden Leistungen sowie aus anderen Einlagen mit kollektiver Zweckbestimmung bestehen. Im Falle der Auflösung der angeschlossenen Firma wird ferner eine allfällig vorhandene Arbeitgeber-Beitragsreserve dem freien Vermögen zugewiesen.
- 2 - Da die Stiftung sämtliche Leistungen im Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit Swiss Life ¹⁾ rückversichert hat, verfügt sie über keine Wertschwankungsreserven und anderen Rückstellungen, die bei der Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks anteilmässig aufzulösen und dem freien Vermögen zuzuschlagen wären.
- 3 - Über die Verwendung des freien Vermögens bestimmt die Vorsorgekommission im Rahmen dieses Reglements und der gesetzlichen Vorschriften. Die Stiftung kann den Vollzug von Entscheidungen der Vorsorgekommission, deren Rechtmässigkeit nicht gegeben ist, ablehnen und der Vorsorgekommission rechtmässige Vorschläge unterbreiten.

Art. 2 Teilliquidation

1 - Voraussetzung

- a) Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation des Vorsorgewerks sind, dass
 - die Anzahl der aktiven versicherten Personen der angeschlossenen Firma eine erhebliche Verminderung erfährt,
 - das freie Vermögen des Vorsorgewerks in diesem Zeitpunkt mindestens 5% der vorhandenen Altersguthaben aller versicherten Personen und im Durchschnitt pro versicherte Person mindestens CHF 100 beträgt
 - und mindestens eine aktive Person oder eine Rentnerin oder ein Rentner im Vorsorgewerk verbleibt.
- b) Als aktive Personen gelten alle Versicherten, die nicht voll erwerbsunfähig und im Sinne des geltenden Reglements (Allgemeine Bestimmungen und Vorsorgeplan) noch nicht pensioniert sind.

- c) Eine Verminderung des Bestandes der aktiven Versicherten kann im Rahmen der normalen Personalfuktuation, infolge Personalabbaus aus wirtschaftlichen Gründen oder im Zusammenhang mit einer Restrukturierung der Firma erfolgen. Als erheblich gilt die Verminderung, wenn am Austrittsdatum einer oder mehrerer versicherter Personen (Stichtag der Teilliquidation)
 - höchstens 5 aktive Personen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr versichert sind oder waren und mindestens 2 von ihnen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr ausgetreten sind, wovon mindestens 1 Person länger als 3 Jahre im gleichen Vorsorgewerk der Stiftung versichert war;
 - 6 bis 10 aktive Personen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr versichert sind oder waren und mindestens 3 von ihnen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr ausgetreten sind, wovon mindestens 1 Person länger als 3 Jahre im gleichen Vorsorgewerk der Stiftung versichert war;
 - mehr als 10 aktive Personen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr versichert sind oder waren und mindestens 5 von ihnen, aber auch mindestens 10% aller aktiven Personen im gleichen und vorangegangenen Kalenderjahr ausgetreten sind.

Ebenso gilt der Austritt aller aktiven versicherten Personen als erhebliche Verminderung, wenn noch anspruchsberechtigte Rentner oder Rentnerinnen im Vorsorgewerk verbleiben (teilweise Vertragsauflösung).

2 - Verfahren

- a) Als Destinatäre der Teilliquidation gelten
 - die am entsprechenden Stichtag aktiv versicherten Personen, für welche im Rahmen dieses Vorsorgewerks ein Altersguthaben besteht
 - die bis zu 3 Jahre vor dem entsprechenden Stichtag bereits aus dem Vorsorgewerk ausgetretenen Versicherten, sofern die Stiftung für sie eine Austrittsleistung erbrachte und sie seither nicht schon zum Destinatärskreis einer früheren Teilliquidation gehörten
 - die Rentnerinnen und Rentner des Vorsorgewerks, für welche im Rahmen dieses Vorsorgewerks ein Altersguthaben bzw. ein daraus finanziertes Deckungskapital besteht.

¹⁾ - Anpassung infolge der von der FINMA per 1. April 2011 genehmigten Portefeuille-Übertragung nach Art. 62 VAG.

- b) Das freie Vermögen des Vorsorgewerks kann bei einer Teilliquidation in der Regel individuell oder kollektiv verwendet werden:
- Eine individuelle Verwendung erfolgt auf Grund eines Verteilungsplans, nach welchem das freie Vermögen anteilmässig direkt den Altersguthaben bzw. Deckungskapitalien der im Vorsorgewerk verbleibenden bzw. den Austrittsleistungen der austretenden Personen zugewiesen wird.
 - Eine kollektive Verwendung bleibt ohne Einfluss auf die Altersguthaben bzw. die Austrittsleistungen der versicherten Personen. Dabei wird das freie Vermögen nach einem Verteilschlüssel rechnerisch auf alle Destinatäre aufgeteilt und die Summe der Anteile der austretenden Personen als Ganzes ihrer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen; der Rest des freien Vermögens verbleibt als Ganzes im Vorsorgewerk.

Bei Übertrag von freiem Vermögen an die Stiftung Auf- fangeinrichtung ist nur die individuelle Verwendung möglich.

- c) Die individuelle Verteilung des freien Vermögens bzw. die Berechnung eines kollektiven Anteils davon erfolgt nach folgendem Schlüssel: 50% des freien Vermögens werden proportional zu den vorhandenen Altersguthaben bzw. Deckungskapitalien (per Stichtag der Teilliquidation oder per vorheriges Austrittsdatum), die anderen 50% proportional zu den im Vorsorgewerk zurückgelegten Versicherungstagen verteilt.
- d) Von den Bst. a) und c) darf nur abgewichen werden, wenn damit der Grundsatz, dass das freie Vermögen anteilmässig den Versicherten folgt, die zu seiner Äufnung beigetragen haben, besser erfüllt wird. Zur Vermeidung von unnötigem Verwaltungsaufwand kann die Stiftung jedoch Personen, deren Anteil am freien Vermögen gemäss Verteilungsschlüssel weniger als CHF 100 beträgt, vom Verteilungsplan ausschliessen. Ebenso kann sie Anteile am freien Vermögen, die CHF 5 000 nicht übersteigen, den Rentnerinnen oder Rentnern bar auszahlen.
- e) Sind die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt, erhält die Vorsorgekommission von der Stiftung einen Vorschlag zur Genehmigung, welcher den Stichtag gemäss Abs. 1 Bst. c), die Höhe des zu diesem Zeitpunkt bestehenden freien Vermögens, den Destinatärskreis sowie einen Verteilungsplan enthält.
- f) Die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner haben das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen. Nach Genehmigung des Vorschlags der Stiftung durch die Vorsorgekommission werden die in Bst. a) genannten Destinatäre über den getroffenen Entscheid schriftlich durch die Stiftung informiert (Anlass der Teilliquidation, Verteilungsplan samt massgebenden Kriterien). Sie haben eine Frist von 30 Tagen von der Absendung der Information an die Vorsorgekommission an gerechnet, um gegen diesen Entscheid bei der Stiftung schriftlich Einsprache zu erheben. Gegen den Einspracheentscheid der Stiftung kann der Einsprecher wiederum innert 30 Tagen von der Absendung des Einspracheentseides an gerechnet bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde erheben.

Eine Beschwerde gegen den Entscheid der Aufsichtsbehörde hat nur aufschiebende Wirkung, wenn der Präsident der zuständigen Abteilung des Bundesverwaltungsgerichts oder der Instruktionsrichter dies von Amtes wegen oder auf Begehren des Beschwerdeführers verfügt. Wird keine aufschiebende Wirkung erteilt, so wirkt der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts nur zu Gunsten oder zu Lasten des Beschwerdeführers.

Wird die Beschwerdefrist nicht benutzt oder der Beschwerde nicht stattgegeben, teilt die Stiftung das freie Vermögen gemäss Verteilungsplan auf, schreibt die entsprechenden Beträge den Altersguthaben der aktiven Versicherten und den Deckungskapitalien der Rentnerinnen und Rentner gut bzw. überweist sie an die zuständige Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung von bereits ausgestretenen Personen.

Art. 3 Gesamtliquidation

1 - Voraussetzung

- a) Voraussetzung für eine Gesamtliquidation des Vorsorgewerks ist, dass der Anschlussvertrag vollständig aufgelöst wird und sowohl alle aktiven Versicherten als auch alle anspruchsberechtigten Rentnerinnen und Rentner des Vorsorgewerks in eine andere Vorsorgeeinrichtung oder in eine Freizügigkeitseinrichtung übertreten.
- b) Ein formelles Verfahren zur Gesamtliquidation wird nicht durchgeführt, wenn dem Vorsorgewerk weder aktiv Versicherte noch Rentnerinnen oder Rentner angehören und der Anschlussvertrag vollständig aufgelöst wird, sowie wenn das Vorsorgewerk über kein freies Vermögen verfügt.

2 - Verfahren

- a) Als Stichtag der Gesamtliquidation gilt das Datum der Vertragsauflösung.
- b) Als Destinatäre der Gesamtliquidation gelten
- die am Datum der Vertragsauflösung aktiv versicherten Personen, für welche im Rahmen dieses Vorsorgewerks ein Altersguthaben besteht
 - die Rentnerinnen und Rentner des Vorsorgewerks, für welche am Datum der Vertragsauflösung im Rahmen dieses Vorsorgewerks ein Altersguthaben bzw. ein daraus finanziertes Deckungskapital besteht.
- c) Das freie Vermögen des Vorsorgewerks kann bei einer Gesamtliquidation in der Regel individuell oder kollektiv verwendet werden:
- Eine individuelle Verwendung erfolgt auf Grund eines Verteilungsplans, nach welchem das freie Vermögen anteilmässig direkt den Austrittsleistungen bzw. Deckungskapitalien der austretenden Personen zugewiesen wird.
 - Eine kollektive Verwendung bleibt ohne Einfluss auf die Austrittsleistungen der aktiv versicherten Personen oder auf das Deckungskapital der Rentnerinnen und Rentner. In diesem Fall wird das freie Vermögen als Ganzes der neuen Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers überwiesen.

Bei Übertrag von freiem Vermögen an die Stiftung Auf- fangeinrichtung ist nur die individuelle Verwendung möglich.

- d) Die individuelle Verteilung des freien Vermögens erfolgt nach folgendem Schlüssel: 50% des freien Vermögens werden proportional zu den vorhandenen Altersguthaben bzw. Deckungskapitalien (per Datum der Vertragsauflösung), die anderen 50% proportional zu den im Vorsorgewerk zurückgelegten Versicherungstagen verteilt.
- e) Von den Bst. b) und d) darf nur abgewichen werden, wenn damit der Grundsatz, dass das freie Vermögen anteilmässig den Versicherten folgt, die zu seiner Äufnung beigetragen haben, besser erfüllt wird. Zur Vermeidung von unnötigem Verwaltungsaufwand bei allfälliger individueller Verteilung kann die Stiftung jedoch Personen, deren Anteil am freien Vermögen gemäss Verteilungsschlüssel weniger als CHF 100 beträgt, vom Verteilungsplan ausschliessen.

- f) Sind die in Art. 3 Abs. 1 Bst. a) genannten Voraussetzungen für die Gesamtliquidation erfüllt, erhält die Vorsorgekommission von der Stiftung einen Vorschlag zur Genehmigung, welcher den Stichtag gemäss Art. 3 Abs. 2 Bst. a), die Höhe des zu diesem Zeitpunkt bestehenden freien Vermögens, den Destinatärskreis sowie gegebenenfalls einen Verteilungsplan enthält.
- g) Die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner haben das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen. Nach Genehmigung des Vorschlags der Stiftung durch die Vorsorgekommission werden die in Art. 3 Abs 2 Bst. b) genannten Destinatäre über den getroffenen Entscheid schriftlich durch die Stiftung informiert (Anlass der Gesamtliquidation, Verteilungsplan samt massgebenden Kriterien). Sie haben eine Frist von 30 Tagen von der Absendung der Information an die Vorsorgekommission an gerechnet, um gegen diesen Entscheid bei der Stiftung schriftlich Einsprache zu erheben. Gegen den Einspracheentscheid der

Stiftung kann der Einsprecher wiederum innert 30 Tagen von der Absendung des Einspracheentseides an gerechnet bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde erheben.

Eine Beschwerde gegen den Entscheid der Aufsichtsbehörde hat nur aufschiebende Wirkung, wenn der Präsident der zuständigen Abteilung des Bundesverwaltungsgerichts oder der Instruktionsrichter dies von Amtes wegen oder auf Begehren des Beschwerdeführers verfügt. Wird keine aufschiebende Wirkung erteilt, so wirkt der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts nur zu Gunsten oder zu Lasten des Beschwerdeführers.

Wird die Beschwerdefrist nicht benutzt oder der Beschwerde nicht stattgegeben, teilt die Stiftung das freie Vermögen gemäss Verteilungsplan auf und schreibt die entsprechenden Beträge den Austrittsleistungen der aktiven Versicherten und den Deckungskapitalien der Rentnerinnen und Rentner gut.

* * *

Änderungsnachweis

Änderungen gültig ab 01.03.2012

Zur letztgültigen Version

Dokument: Basisbestimmungen

- Art. 4 Abs. 2 - Präzisierung des Zeitpunkts und der Bedingungen für die Aufnahme in die Personalvorsorge.
Art. 14 Präzisierung der Auswirkung des Teilzeitgrads auf Koordinationsabzug und Lohnmaximum.
Art. 32 Abs. 2 - Präzisierung des Kapitalbezugs anstelle der Ehegatten- oder Partnerrente.

Dokument: Bestimmungen zur Wohneigentumsförderung

- Art. 3 Abs. 1 - Präzisierung Rückzahlung Vorbezug auf dem aktiven Teil der Versicherung

Dokument: Bestimmungen zur Überschussverteilung

- Keine Änderungen

Dokument: Bestimmungen zur Teilliquidation

- Keine Änderungen

* * *