



Vorsorgereglement

Version	Datum Beschluss SR	Inkrafttreten	Ersetzt Version
1	07.12.2021	01.01.2022	

Inhaltsverzeichnis

I.	Zweck und Geltungsbereich	5
1.	Grundlagen	5
1.1	Vorsorgeeinrichtung, Name, Sitz und Zweck	5
1.2	Begriffe	5
1.3	Anschluss an die Stiftung	5
1.4	Rechtsbeziehungen und Datenschutzbestimmungen	5
2.	Versicherte Personen	6
2.1	Grundsatz	6
2.2	Ausnahmen	6
3.	Beginn und Ende der Versicherung	6
3.1	Beginn der Versicherung	6
3.2	Ende der Versicherung	6
4.	Freiwillige Weiterführung der Versicherung	6
4.1	Grundsätze	6
4.2	Mögliche Varianten	7
4.3	Höhe versichertes Gehalt	7
4.4	Beitragszahlung	7
4.5	Finanzierung	7
5.	Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung	7
5.1	Grundsatz	7
5.2	Gesundheitsprüfung	7
5.3	Erhöhung von Vorsorgeleistungen	8
5.4	Leistungsvorbehalt	8
5.5	Deckungseinschränkung	8
6.	Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalalter, Pensionierung	8
6.1	Stichtag	8
6.2	Altersbestimmung	8
6.3	Terminalalter	8
6.4	Pensionierung	8
6.5	Teilpensionierung	9
6.6	Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters	9
7.	Gehaltsdefinitionen	10
7.1	Grundgehalt	10
7.2	Versichertes Gehalt	10
7.3	Gehaltsbegrenzung	10
7.4	Gehaltsanpassungen	10
8.	Altersguthaben	10
8.1	Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres	10
8.2	Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt	11
8.3	Verzinsung des Altersguthabens	11
II.	Vorsorgeleistungen	11
A.	Anspruch auf Leistungen	11
9.	Grundsatz	11
B.	Altersleistungen	12
10.	Alterskapital	12
10.1	Grundsatz	12
10.2	Höhe des Alterskapitals	12
10.3	Kapitalauszahlung	12

C.	Hinterlassenenleistungen	12
11.	Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner	12
11.1	Grundsätze	12
11.2	Höhe der Rente	12
11.3	Wiederverheiratung	13
11.4	Kapitalabfindung	13
12.	Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften)	13
12.1	Grundsatz	13
12.2	Höhe der Rente	13
12.3	Anspruchsvoraussetzungen	13
13.	Waisenrenten	13
13.1	Grundsatz	14
13.2	Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	14
13.3	Stiefkinder und Pflegekinder	14
13.4	Ablösung von laufenden Renten	14
14.	Todesfallkapital	14
15.	Begünstigung	15
15.1	Grundsatz	15
15.2	Änderung der Begünstigtenordnung	15
D.	Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit	16
16.	Invalidenrente	16
16.1	Grundsatz	16
16.2	Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	16
16.3	Definition der Erwerbsunfähigkeit	17
16.4	Grad der Erwerbsunfähigkeit	17
16.5	Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist	17
17	Invaliden-Kinderrenten	17
17.1	Grundsatz	17
17.2	Höhe und Dauer des Rentenanspruchs	17
III.	Austrittsleistung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	19
19.	Austrittsleistung	19
19.1	Grundsatz	19
19.2	Höhe der Austrittsleistung	19
19.3	Ehescheidung	19
19.4	Erhaltung des Vorsorgeschatzes	19
19.5	Barauszahlung der Austrittsleistung	20
20.	Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	20
20.1	Nachdeckung	20
20.2	Rückerstattung und Verrechnung	20
IV.	Weitere Vorsorgeleistungen	20
A.	Allgemeine Bestimmungen, Wohneigentumsförderung	20
21.	Überschüsse und deren Verwendung	20
22.	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	21
22.1	Grundsatz	21
22.2	Kosten und Gebühren	21
22.3	Fälligkeit	21
22.4	Dokumente	21
22.5	Information	21
B.	Leistungserbringung	21

23.	Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen	21
23.1.	Auszahlung	21
23.2	Zahlungstermine	22
23.3	Fälligkeit	22
23.4	Verzinsung	22
23.5	Auflösung des Anschlussvertrages	22
C.	Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Deckungsumfang	23
24.	Allgemeine Regel	23
24.1	Grundsatz	23
24.2	Anrechenbare Einkünfte	23
24.3	Selbstverschulden	23
V.	Finanzierung	23
25.	Finanzierung der Vorsorgeleistungen	23
25.1	Grundsatz	23
25.2	Dauer der Beitragspflicht	23
25.3	Einkauf in die Vorsorge	24
25.4	Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	25
26.	Höhe der Beiträge	26
26.1	Altersgutschriften	26
26.2	Risikobeiträge, Kosten	26
26.3	Sicherheitsfonds	26
26.3.1	Sicherheitsfonds	26
27.	Übriges Vorsorgevermögen	26
27.1	Freies Vorsorgevermögen	26
27.2	Arbeitgeber-Beitragsreserve	26
VI.	Allgemeine Bestimmungen	27
28.	Auskunfts- und Meldepflicht	27
28.1	Grundsatz	27
29.	Abtretung und Verpfändung	27
29.1	Vorsorgeleistungen	27
29.2	Haftpflichtansprüche	28
30.	Verwaltung	28
30.1	Vorsorgekommission	28
30.2	Organisationsreglement	28
31.	Organisatorisches	28
31.1	Vorsorgeausweise	28
VII.	Schlussbestimmungen	28
32.	Massgebendes Vorsorgereglement – Grundsätze Berechnungen Leistungen – Änderungen des Vorsorgereglements	28
32.1	Massgebendes Vorsorgereglement, Grundsätze Berechnung Leistungen	28
33	Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes	29
34.	Gerichtsstand	29
35.	Übergangsbestimmungen	29
35.	Inkrafttreten	30
	Anhänge	30

I. Zweck und Geltungsbereich

1. Grundlagen

1.1 Vorsorgeeinrichtung, Name, Sitz und Zweck

1.1.1

Die **VSMplus Sammelstiftung für Personalvorsorge** (nachfolgend **VSMplus** oder **Stiftung**) bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge im ausserobligatorischen Bereich und schützt dadurch die Mitarbeitenden und die selbständig Erwerbenden der ihr angeschlossenen Unternehmen vor den wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Erwerbsunfähigkeit.

1.2 Begriffe

1.2.1

Auf männlich-weibliche Doppelformen wird nachfolgend im Sinn der besseren Lesbarkeit verzichtet.

1.2.2

Die Begriffe "Arbeitnehmer" und "Versicherte Personen" beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

1.2.3

Der Partner gemäss Partnerschaftsgesetz ist dem Ehegatten gleichgesetzt; soweit nachfolgend der Begriff Ehepartner verwendet wird, gilt er für Partner und Ehegatte.

1.3 Anschluss an die Stiftung

1.3.1

Der Anschluss an die Stiftung erfolgt durch Abschluss der Anschlussvereinbarung.

1.3.2

Die individuellen Bestimmungen für die angeschlossenen Firmen oder Arbeitgeber (nachfolgend angeschlossene Arbeitgeber oder Arbeitgeber) sind in den Vorsorgeplänen, die Bestandteil dieses Vorsorgereglements sind, sowie in der Anschlussvereinbarung (auch Anschlussvertrag) geregelt. Die Anschlussverträge und Vorsorgepläne können Bestimmungen enthalten, die vom vorliegenden Reglement abweichen; in einem solchen Fall gehen die Bestimmungen des Anschlussvertrags dem Reglement vor.

1.3.3

Innerhalb der Stiftung besteht für die angeschlossenen Arbeitgeber ein separates Vorsorgewerk mit separatem Vorsorgevermögen.

1.3.4

Die Mitarbeitenden des Unternehmens bzw. deren Hinterlassene haben als Destinatäre der Stiftung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf die im Vorsorgeplan genannten Leistungen.

1.4 Rechtsbeziehungen und Datenschutzbestimmungen

1.4.1

Die Beziehungen zwischen den Destinatären und der Stiftung, die Anspruchsvoraussetzungen resp. die Vorsorgeleistungen, werden ausschliesslich durch dieses Vorsorgereglement und die Anschlussvereinbarung bestimmt. Der Vorsorgeplan ist Bestandteil dieses Reglements und geht diesem voran.

1.4.2

Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Versicherten haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.

1.4.3

Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Der Versicherte muss die Stiftung und soweit involviert die Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.

2. Versicherte Personen

2.1 Grundsatz

2.1.1

Versichert werden die vom Arbeitgeber gemeldeten Personen, welche die reglementarischen Bedingungen für die Aufnahme in die Versicherung erfüllen.

2.1.2

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres; Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres erhoben, sofern der Vorsorgeplan keine abweichende Regelung vorsieht.

2.2 Ausnahmen

2.2.1

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden:

- Bezüger einer ganzen Rente der IV;
- Arbeitnehmer, die das reglementarische Terminalalter bereits überschritten haben;
- Arbeitnehmer, die aufgrund provisorischer Weiterversicherung (Art. 26a BVG) weder der obligatorischen Versicherung unterstellt sind noch sich freiwillig versichern können.

2.2.2

Personen, die bei der Stiftung zur Versicherung angemeldet werden und gleichzeitig bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert sind, haben dies der Stiftung mitzuteilen und über die massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

3. Beginn und Ende der Versicherung

3.1 Beginn der Versicherung

Die Aufnahme in die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit gibt. Vorbehalten bleibt die Erfüllung der übrigen Aufnahmebedingungen.

3.2 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis nicht mehr erfüllt sind. Bei Dienstaustritt oder bei Wegfall der Aufnahmebedingungen kommen die Bestimmungen nach Art. 19 und 20 zur Anwendung.

4. Freiwillige Weiterführung der Versicherung

4.1 Grundsätze

4.1.1

Die versicherte Person kann die bisherige Vorsorgeversicherung bei der Stiftung während einer Auszeit von der Arbeitsleistung mit Weiterbestehen des Arbeitsverhältnisses (unbezahlter Urlaub) für eine maximale Dauer von 6 Monaten weiterführen, wenn keine andere regelmässige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

4.1.2

Bei einer unbezahlten Auszeit zwischen einem und sechs Monaten steht der versicherten Person im Einvernehmen mit dem angeschlossenen Arbeitgeber die Möglichkeit zu, für die Dauer der unbezahlten Auszeit eine der nachstehenden Varianten gemäss Art. 4.2.1 bis 4.2.3 zu wählen.

4.1.3

Bei einer unbezahlten Auszeit von mehr als sechs Monaten erfolgt in jedem Fall auf den Zeitpunkt des Antritts der unbezahlten Auszeit ein Austritt aus der Vorsorgeversicherung und die Versicherungsdeckung erlischt mit Ablauf der Nachdeckung.

4.2 Mögliche Varianten

4.2.1 Variante 1 - Weiterführung der Vorsorgeversicherung

Für die Dauer der unbezahlten Auszeit wird die Vorsorgeversicherung gemäss dem jeweils gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan vollumfänglich weitergeführt.

4.2.2 Variante 2 - Unterbruch der Vorsorge

Für die Dauer der unbezahlten Auszeit wird die Vorsorgeversicherung sistiert und es sind keine Beiträge geschuldet. Die Versicherungsdeckung erlischt per Antritt der unbezahlten Auszeit resp. nach Ablauf der Nachdeckung. Der Anspruch auf die Austrittsleistung bleibt gewahrt.

4.2.3 Variante 3 - Weiterführung der Risikoversicherung

Für die Dauer der unbezahlten Auszeit wird der Sparprozess sistiert und die Vorsorgeversicherung nur für die Risiken Tod und Erwerbsunfähigkeit (inkl. der Befreiung von der Beitragszahlung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit) gemäss dem jeweils gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan weitergeführt.

4.3 Höhe versichertes Gehalt

Das versicherte Gehalt entspricht dem vor der unbezahlten Auszeit versicherten Gehalt.

4.4 Beitragszahlung

Für die Zeit der unbezahlten Auszeit reduziert sich die Beitragszahlung in den Varianten gemäss Art. 4.2.2 und Art. 4.2.3 um die Beiträge an die Altersgutschriften.

4.5 Finanzierung

Die Finanzierung der Beiträge für die Varianten gemäss Art. 4.2.1 und Art.4.2.3 richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen, wobei zwischen angeschlossenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine abweichende Finanzierung vereinbart werden kann. Der angeschlossene Arbeitgeber bleibt unabhängig von der Finanzierungsregelung gegenüber der Stiftung vollumfänglich Prämienschuldner.

5. Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung

5.1 Grundsatz

5.1.1

Die Vorsorgeleistungen, die innerhalb der von der Stiftung festgelegten Bandbreiten liegen, werden ohne Vorbehalt gewährleistet, sofern die aufzunehmende Person bei Antritt des Arbeitsverhältnisses resp. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung vollständig arbeits- resp. erwerbsfähig ist.

5.2 Gesundheitsprüfung

5.2.1

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

- die bei Arbeits- resp. Versicherungsbeginn nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind oder
- deren Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Bandbreiten übersteigen.

5.2.2

Die Stiftung legt die Kriterien für den erforderlichen Gesundheitsnachweis fest. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen. Der Vorsorgeschutz tritt erst nach einer entsprechenden schriftlichen Mitteilung der Stiftung an den Versicherten ein, gegebenenfalls mit bestimmten Vorbehalten und Zuschlägen. Lehnt eine zu versichernde Person die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, einen Vorbehalt oder einen Zuschlag ab, oder nimmt sie dazu nicht innert der von der Stiftung gesetzten Frist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, tritt kein Vorsorgeschutz ein.

5.3 Erhöhung von Vorsorgeleistungen

5.3.1

Eine Erhöhung von Vorsorgeleistungen kann von einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Art. 5.2 findet sinngemäss Anwendung.

5.3.2

Bei ganz oder teilweise arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der versicherten Leistungen ausgeschlossen.

5.4 Leistungsvorbehalt

Für versicherte Personen, die innerhalb einer Frist von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens ganz oder teilweise arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, entsteht auch über die Vorbehaltsfrist hinaus kein Anspruch auf Leistungen. Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog.

5.5 Deckungseinschränkung

Es besteht keine Anspruchsberechtigung auf Hinterlassenenleistungen vor der Pensionierung und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. vor dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge eingetreten ist.

6. Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalalter, Pensionierung

6.1 Stichtag

Als Stichtag gilt der 1. Januar eines Jahres. Per Stichtag erfolgen jeweils die Leistungs- und Beitragsanpassungen.

6.2 Altersbestimmung

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

6.3 Terminalalter

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

6.4 Pensionierung

6.4.1

Die ordentliche Pensionierung erfolgt auf das Terminalalter. Die versicherte Person hat frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die Möglichkeit, sich vorzeitig pensionieren zu lassen.

6.4.2

Der in diesem Vorsorgereglement verwendete Begriff Pensionierung meint sowohl die ordentliche, die vorzeitige und die aufgeschobene Pensionierung.

6.5 Teilpensionierung

6.5.1

Eine Teilpensionierung ist ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Es gelten folgende Regeln:

- es sind maximal drei Pensionierungsschritte möglich, wobei der dritte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist. Eine spätere Heraufsetzung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen;
- der Umfang eines Schrittes muss mindestens 25 % betragen. Zwischen zwei Pensionierungsschritten muss eine Zeitspanne von mindestens einem Jahr liegen;
- eine Teilpensionierung muss mit einer entsprechenden Reduktion des Beschäftigungsgrades und des Grundgehältes einhergehen;
- das versicherte Gehalt wird analog den Bestimmungen im Vorsorgeplan bemessen.

6.5.2

Die Stiftung kann jederzeit Anpassungen an die gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen vornehmen; sie trägt keine Verantwortung für die steuerliche Behandlung im Einzelfall.

6.6 Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters

6.6.1

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

6.6.2

Das Terminalter für die Vorsorge wird auf das Alter 70 (Männer und Frauen) erhöht und der Sparprozess wird weitergeführt. Die Fälligkeit der Altersleistung wird bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, längstens aber bis zum 70. Altersjahr aufgeschoben. Die Bestimmungen zur Teilpensionierung bleiben vorbehalten. Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum (Art. 22) ist nicht mehr möglich.

Einkäufe können unter Vorbehalt von Art. 25.3.11 weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotential bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Terminalters und reduziert um die während der Weiterversicherung geleisteten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

6.6.3

Bei Tod nach Erreichen des BVG-Terminalters wird per Ende des Todesmonats ein Todesfallkapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens mit Zins fällig, unter Anrechnung des im Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthabens.

Die Versicherung der übrigen Risikoleistungen (Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten und Befreiung von der Beitragszahlung, Ehegattenrenten, Lebenspartnerrenten, Waisenrenten sowie ein eventuell vorhandenes zusätzliches Todesfallkapital) erlischt mit Erreichen des BVG-Terminalters.

6.6.4

Die Weiterversicherung endet mit Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung und in jedem Fall vollständig auch auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von 3 Monaten überschreitet. Das Terminalter gilt in diesem Fall als erreicht und es werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.

6.6.5

Die Finanzierung der Altersgutschriften und der übrigen Beiträge und Prämien richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach der bis zum ordentlichen Terminalter anwendbaren Sparstufe. Die Beiträge und Prämien sind auch nach Eintritt einer

Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der Weiterversicherung geschuldet. Die Beiträge und Prämien reduzieren sich jedoch um die Aufwendungen für die nicht mehr versicherten Leistungen.

6.6.6

Für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen trägt die Stiftung keine Verantwortung.

7. Gehaltsdefinitionen

7.1 Grundgehalt

7.1.1

Als Grundgehalt gilt das vom Arbeitgeber gemeldete Jahresgehalt. Es darf nicht höher sein als das voraussichtliche AHV-beitragspflichtige Jahresgehalt (inklusive im Voraus zugesicherter Zulagen, z.B. Gratifikationen und anderer regelmässig ausgerichteter Zahlungen).

7.1.2

Ist ein Arbeitnehmer nicht während eines ganzen Jahres beim gleichen Unternehmen beschäftigt, so gilt dasjenige Gehalt als massgebendes Grundgehalt, das er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

7.2 Versichertes Gehalt

Als versichert gilt das vereinbarte resp. im Vorsorgeplan umschriebene Gehalt, welches den anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG übersteigt.

7.3 Gehaltsbegrenzung

Die Stiftung legt für das versicherte Gehalt eine Obergrenze fest. Dabei sind die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 79c BVG und Art. 8 Abs. 1 BVG) zu berücksichtigen. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Einkommen informieren.

7.4 Gehaltsanpassungen

7.4.1

Anpassungen des versicherten Gehaltes erfolgen per Stichtag. Unterjährige Anpassungen können nur dann erfolgen, wenn sie im Vorsorgeplan vorgesehen sind und die Anpassung im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung erfolgt.

7.4.2

Bei vorübergehender Gehaltssenkung (wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus anderen Gründen) bleibt das versicherte Gehalt so lange unverändert, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers andauern würde oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub dauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird das versicherte Gehalt bereits früher herabgesetzt.

7.4.3

Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt das versicherte Gehalt unverändert. Vorbehalten bleibt eine Gehaltsanpassung im Rahmen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit, sofern diese mehr als 30 % beträgt.

8. Altersguthaben

8.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres

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

- Vorsorgeguthaben aus Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen

- ordentlichen Sparbeiträgen
- freiwilligen Einkäufen
- Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der WEF
- Überweisungen infolge einer Ehescheidung
- gutgeschriebenen Erträgen und Wertentwicklungen

Es dürfen nur Einlagen getätigt werden, die auf versicherte Löhne über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Absatz 1 BVG entfallen.

Das Altersguthaben kann durch Einlagen, die aus anderen Formen zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes oder aus Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge stammen, erhöht werden. Das Altersguthaben ist für die Berechnung der Leistungsansprüche massgebend.

8.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt

Das Altersguthaben einer versicherten Person entspricht im Vorsorgefall und beim Austritt dem effektiven Wert des Vorsorgeguthabens im Zeitpunkt des Vorsorgefalls resp. Austritts. Dem Altersguthaben werden u.a. belastet:

- Die Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- Die Auszahlungen in Folge Scheidung
- Die Bezüge bei Teilpensionierung/Entschädigungen der Stiftung, Beauftragten und Bevollmächtigten jeweils gemäss Kostenreglement bzw. schriftlicher Vereinbarung

Das Ergebnis entspricht dem Altersguthaben.

8.3 Verzinsung des Altersguthabens

Das Altersguthaben wird nicht verzinst.

II. Vorsorgeleistungen

A. Anspruch auf Leistungen

9. Grundsatz

Die versicherte Person bzw. deren Hinterlassene haben Anspruch auf die im Vorsorgeplan ausgewiesenen und somit versicherten Vorsorgeleistungen. Für die Anspruchsbegründung gelten die nachstehenden Bestimmungen.

Art. 11 Abs. 1 lit. c ist auf alle Arten von Leistungen anwendbar.

B. Altersleistungen

10. Alterskapital

10.1 Grundsatz

10.1.1 Anspruch auf Alterskapital

Wird eine versicherte Person pensioniert, so hat sie Anspruch auf ein Alterskapital. Der Anspruch auf das Alterskapital beginnt am ersten des Monats nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge vorzeitiger oder ordentlicher Pensionierung.

10.1.2 Beginn Anspruch

Die Pensionierung kann frühestens ab dem Alter 58 erfolgen, die vollständige Pensionierung muss spätestens im Alter 70 erfolgen.

10.2 Höhe des Alterskapitals

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

10.3 Kapitalauszahlung

10.3.1 Zustimmung Ehepartner – Nachweis

Der Kapitalbezug und die Barauszahlung an Versicherte mit Ehepartner bedürfen dessen Zustimmung mit notariell beglaubigter Unterschrift. Diese Regelung gilt auch für die weitergehende und die ausserobligatorische Vorsorge. Ein rechtskräftiges Gerichtsurteil, das den Kapitalbezug oder die Barauszahlung bewilligt, ersetzt die Zustimmung des Partners.

10.3.2 Nachweis Unverheiratete

Ist die versicherte Person unverheiratet, hat sie eine Zivilstandsbescheinigung und, falls geschieden, auch den Nachweis eines rechtskräftigen Scheidungsurteils zu erbringen.

C. Hinterlassenenleistungen

11. Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner

11.1 Grundsätze

Es gelten folgende Grundsätze:

- a) Beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung hat der hinterbliebene Ehepartner Anspruch auf eine Rente. Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehepartners, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder.
- b) Soweit in diesem Vorsorgereglement die Begriffe Ehepartner, Witwen und Witwer verwendet werden, sind die Ehepartnerin und die eingetragenen Partner auch ohne ausdrückliche Erwähnung immer auch gemeint und betroffen.
- c) Begriffe wie Ehe, Folgeehe, Heiraten, Wiederverheiratung etc. sind sinngemäss auf die eingetragenen Partnerschaften anzuwenden.

11.2 Höhe der Rente

Die Höhe der Ehepartnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

11.3 Wiederverheiratung

11.3.1

Heiratet der verwitwete Ehepartner vor Vollendung des 45. Altersjahres erneut, endet der Anspruch auf die Ehepartnerrente. An ihre Stelle tritt der Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

11.3.2

Erfolgt die Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres, wird die Ehegattenrente lebenslänglich ausbezahlt.

11.4 Kapitalabfindung

Anstelle der Rente kann der Ehepartner eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung ist vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Abfindung wird gemäss den versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet.

12. Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften)

12.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung hat ein hinterbliebene Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, sofern die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 12.3 erfüllt sind.

12.2 Höhe der Rente

Die Höhe der Lebenspartnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

12.3 Anspruchsvoraussetzungen

12.3.1

Anspruch auf die im Vorsorgeplan definierte Lebenspartnerrente hat der durch Abschluss des Unterstützungsvertrags bezeichnete hinterbliebene Lebenspartner (verschiedenen oder gleichen Geschlechts), wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt und wenn alle nachfolgenden Bedingungen vollständig erfüllt sind:

- a) beide Partner sind weder verheiratet noch in einer eingetragenen oder anderen Lebenspartnerschaft und
- b) zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft gemäss Art. 95 ZGB und
- c) der Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist oder der Lebenspartner mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat, oder der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss und
- d) kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen aus der beruflichen Vorsorge besteht (der überlebende Lebenspartner bezieht keine Ehegatten oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitaleistung anstelle einer solchen Rente bezogen) und
- e) das Formular "Anmeldung für eine Lebenspartnerrente" vollständig ausgefüllt und von beiden Lebenspartnern unterschrieben vor dem Tod der versicherten Person an die Stiftung gesandt wurde.

12.3.2

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

12.3.3

Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten im Übrigen sinngemäss.

13. Waisenrenten

13.1 Grundsatz

Beim Tod einer versicherten Person hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente.

13.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

13.2.1

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet. Der Anspruch auf Leistungen für Waisen besteht bis zur Vollendung des 25. Altersjahres:

- a) wenn sie sich nachweislich in Ausbildung befinden
- b) bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern sie zu mindestens 70 Prozent invalid sind.

13.2.2

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

13.3 Stiefkinder und Pflegekinder

Stiefkinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, falls sie von der versicherten Person überwiegend unterhalten worden sind, Pflegekinder, falls sie von der versicherten Person unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

13.4 Ablösung von laufenden Renten

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

14. Todesfallkapital

Das vorhandene Altersguthaben wird als Todesfallkapital ausbezahlt. Der Vorsorgeplan kann ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen. Beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung wird das Todesfallkapital unter folgenden Voraussetzungen ausgerichtet:

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

15. Begünstigung

15.1 Grundsatz

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht gemäss folgender Rangordnung:

- a) der überlebende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner
- b) die rentenberechtigten Kinder
- c) natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- d) die Kinder der verstorbenen Person welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 13 nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister;
- e) die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, im Umfang von 50 % des vorhandenen Altersguthabens.

Begünstigte Personen der vorhergehenden Personengruppe schliessen jeweils, vorbehaltlich von Art. 15.2.1, die nachfolgende von der Bezugsberechtigung aus. Ohne anders lautende schriftliche Erklärung der versicherten Person, wird innerhalb einer Personengruppe bei mehreren anspruchsberechtigten Personen die geschuldete Leistung nach Köpfen aufgeteilt.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach lit. a) besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht. Kein Anspruch besteht für den geschiedenen Ehegatten.

15.2 Änderung der Begünstigtenordnung

15.2.1

Die versicherte Person kann in einer schriftlichen Erklärung die Ansprüche der Begünstigten gemäss Art. 15.1, lit. c), d) und e) näher bezeichnen. Eine entsprechende Erklärung ist bei der Stiftung zu deponieren.

15.2.3

Teile des Todesfallkapitals, die mangels Bezugsberechtigter nicht auszurichten sind, werden dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (Art. 27.1) gutgeschrieben.

15.2.4

Ansprüche auf das Todesfallkapital sind innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen. Die Stiftung ist nicht verpflichtet, nach Hinterbliebenen oder Anspruchsberechtigten der versicherten Person zu forschen, wird aber im Falle des Fehlens von zuverlässigen Angaben das zumutbare unternehmen, um die vorhandenen Anspruchsberechtigten in Erfahrung zu bringen.

15.2.5.

Können Teile des Todesfallkapitals nach Art. 15.2.3 oder 15.2.4 keinen Bezugsberechtigten zugewiesen werden und wird das Vorsorgewerk mit dem Tod des einzigen Versicherten aufgehoben, erfolgt die Zuweisung an das freie Vermögen der Stiftung.

D. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

16. Invalidenrente

16.1 Grundsatz

Wird eine versicherte Person vor der Pensionierung erwerbsunfähig, entsteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente.

16.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

16.2.1

Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

16.2.2

Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Erreichen des reglementarischen Terminalalters oder, unter Vorbehalt von Art. 16.2.4, mit dem Sinken des Erwerbsunfähigkeitsgrades unter 40 %.

16.2.3

24.2. Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt.

Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45.0 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40.0 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35.0 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30.0 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25.0 Prozent

Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.

16.2.4

Wird einer versicherten Person mit Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen weiterversichert, sofern sie:

- a) vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat, oder
- b) die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht. Während der Weiterversicherung wird die Rente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad gekürzt, soweit wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

16.3 Definition der Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne des IVG invalid ist.

16.4 Grad der Erwerbsunfähigkeit

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

16.5 Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist

16.5.1

Der Anspruch auf Ausrichtung der Invalidenrente entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist.

16.5.2

Das erneute Auftreten einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt, unter Vorbehalt von Art. 16.2.4, als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als einem Jahr ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert einem Jahr, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

16.5.3

Bei freiwilliger Weiterführung der Versicherung während einer unbezahlten Auszeit wird eine Invalidenrente frühestens nach 12 Monaten gewährt. Die konkreten Regelungen sind im Vorsorgeplan festgehalten.

17 Invaliden-Kinderrenten

17.1 Grundsatz

Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das die Anspruchsvoraussetzungen für eine Waisenrente nach Art. 13 erfüllt, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

17.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

17.2.1

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

17.2.2

Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente (Art. 16) und der Waisenrenten (Art. 13).

18. Befreiung von der Beitragszahlung

18.1.1

Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung gemäss ärztlicher Beurteilung zu mindestens 40 % oder mehr ununterbrochen arbeitsunfähig, erfolgt die Befreiung von der Zahlung der Versicherungsprämie für arbeits- oder erwerbsunfähige Versicherte nach Ablauf der Wartefrist von 3 Monaten.

Der Umfang der Beitragsbefreiung erfolgt nach Massgabe des prozentualen Anspruchs gemäss Art. 16.2.3 resp. vor Festsetzung eines Invaliditätsgrades gemäss Art. 16.2.3 entsprechend des ärztlich attestierten Grades der Arbeitsunfähigkeit.

Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung (Art. 16.2.4) bleibt die Befreiung von der Beitragszahlung im bisherigen Umfang bestehen.

Ist die versicherte Person nicht im Sinne der Eidg. IV invalid, endet die Beitragsbefreiung mit dem Wegfall des Taggeldanspruchs, dem Austritt aus der Stiftung oder spätestens nach 24 Monaten.

Die Risikoleistungen und die weitere Äufnung des Altersguthabens sind jedoch gewährleistet.

18.1.2

Bei erneutem Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache ist Art. 16.5.2 sinngemäss anwendbar.

18.1.3

Die Bestimmungen der Art. 17.2.2 und Art. 24.3 sind sinngemäss anwendbar.

III. Austrittsleistung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

19. Austrittsleistung

19.1 Grundsatz

19.1.1

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst wird oder die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind und die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt. Eine versicherte Person, die die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter verlässt, kann nur dann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist. Ansonsten erfolgt eine Pensionierung und die Altersleistung wird fällig. Eine versicherte Person, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, hat am Ende der provisorischen Weiterversicherung (Art. 16.2.4) Anspruch auf eine Austrittsleistung.

19.1.2

Die Austrittsleistung wird nach Art. 19a des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) berechnet.

19.2 Höhe der Austrittsleistung

19.2.1

Die Austrittsleistung entspricht dem vorhandenen Altersguthaben abzüglich allfälligen Verkaufsspesen der depotführenden Bank.

19.2.2

Die Finanzierung der Altersgutschriften erfolgt getrennt von den Risiko- und Kostenprämien, welche für die Berechnung der Austrittsleistung nicht berücksichtigt werden.

19.3 Ehescheidung

19.3.1 Teilung der Austrittsleistung

Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehepartner während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen wird (Art. 123 bzw. 124 ZGB). Die zu teilende Austrittsleistung eines Ehepartners entspricht grundsätzlich der Differenz zwischen der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung (samt aufgelaufener Zinsen).

Tritt beim verpflichteten Ehegatten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kann die Stiftung die Austrittsleistung nach Art. 123 bzw. 124 Abs. 1 ZGB kürzen. Für eine Auszahlung der, allenfalls gekürzten, Austrittsleistung vor Abschluss des Scheidungsverfahrens bedarf es einer Zustimmung des Ehepartners mit notariell beglaubigter Unterschrift.

Der Wiedereinkauf nach Scheidung nach Art. 22d FZG ist möglich.

19.3.2 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

19.4 Erhaltung des Vorsorgeschatzes

19.4.1

Die Austrittsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

19.4.2

Ist die Austrittsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, gibt die versicherte Person der Stiftung bekannt, in welcher vom Gesetz vorgesehenen Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist (Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto).

19.4.3

Hat die versicherte Person innerhalb von sechs Monaten nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Stiftung keine entsprechenden Angaben gemacht, wird die Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung überwiesen (Art. 4 Abs. 2 FZG).

19.5 Barauszahlung der Austrittsleistung

19.5.1

Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird

- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nimmt;
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
- von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

19.5.2

Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Anspruchsberechtigten bedarf die Barauszahlung der schriftlichen Zustimmung des Partners. Die Stiftung kann verlangen, dass die schriftliche Zustimmung notariell beglaubigt wird.

20. Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

20.1 Nachdeckung

Die im Zeitpunkt des Dienstaustrittes versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe zugesichert, ohne dass ein Beitrag erhoben wird. Erhöht sich der Erwerbsunfähigkeitsgrad, nachdem die versicherte Person aus der Vorsorge ausgeschieden ist und nach Ablauf der genannten Frist, ist eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen in jedem Fall ausgeschlossen.

20.2 Rückerstattung und Verrechnung

Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, können diese Leistungen gekürzt werden.

IV. Weitere Vorsorgeleistungen

A. Allgemeine Bestimmungen, Wohneigentumsförderung

21. Überschüsse und deren Verwendung

Die Überschüsse aus dem Rückversicherungsvertrag werden zur Bildung von technischen Rückstellungen verwendet. Daraus übersteigende Überschüsse können zur Reduktion der Risikobeiträge oder als Einlage in die Altersguthaben der versicherten Personen verwendet werden. Der Stiftungsrat entscheidet über die Zuteilung.

22. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

22.1 Grundsatz

Bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens bis drei Jahre vor der Pensionierung, haben versicherte Personen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, einen Teil ihrer Vorsorgeguthaben für die Finanzierung von Wohneigentum einzusetzen (Art. 331d-f Schweizerisches Obligationenrecht [OR]). Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, sowie für Personen, die provisorisch weiterversichert werden (Art. 16.2.4), besteht dieses Recht auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, der nicht dem Teilrentenanspruch der IV entspricht bzw. der nicht dem Anspruch auf provisorische Weiterversicherung entspricht.

22.2 Kosten und Gebühren

Bei Vorbezug, Verpfändung sowie Pfandverwertung ist die Stiftung berechtigt, für die Bearbeitung entsprechender Gesuche neben allfällig anfallenden amtlichen Gebühren (Grundbuchgebühren o.ä.) eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung zu stellen. Diese ist im Kostenreglement festgelegt.

22.3 Fälligkeit

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

22.4 Dokumente

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

22.5 Information

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

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

B. Leistungserbringung

23. Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen

23.1. Auszahlung

23.1.1

Im Einvernehmen mit der Vorsorgekommission überweist die Stiftung die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten.

23.1.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 22).

23.2 Zahlungstermine

23.2.1

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

23.2.2

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

23.3 Fälligkeit

23.3.1

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

23.3.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 22).

23.4 Verzinsung

Die Austrittsleistung wird ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit nicht verzinst.

Überweist die Vorsorgeeinrichtung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

23.5 Auflösung des Anschlussvertrages

23.5.1

Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch das angeschlossene Unternehmen überweist die Stiftung die Deckungskapitalien für sämtliche laufenden Invalidenleistungen resp. die Invalidenrentenbezüger der nachfolgenden Vorsorgeeinrichtung. Bei vor Auflösung des Anschlussvertrages eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten, die später zu einer Invalidität führen, wird analog verfahren.

Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch die Stiftung haben sich die Stiftung und die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der Stiftung oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Vereinbarung zustande, verbleiben die Rentenbezüger als Destinatäre bei der Stiftung.

23.5.2

Die im Zusammenhang mit der Auflösung entstehenden Kosten werden dem Arbeitgeber gemäss dem Kostenreglement in Rechnung gestellt.

C. Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Deckungsumfang

24. Allgemeine Regel

24.1 Grundsatz

Die Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen werden gekürzt, wenn sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften (Art. 24.2) 90 % des mutmasslich entgangenen Gehaltes übersteigen.

24.2 Anrechenbare Einkünfte

24.2.1

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

24.2.2

Bezügern von Erwerbsunfähigkeitsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbare noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Während einer provisorischen Weiterversicherung (Art. 16.2.4) werden jedoch keine zumutbaren erzielbaren Erwerbs- und Ersatzeinkommen angerechnet, welche nicht bereits vor der provisorischen Weiterversicherung angerechnet wurden. Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

24.2.3

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

24.3 Selbstverschulden

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

V. Finanzierung

25. Finanzierung der Vorsorgeleistungen

25.1 Grundsatz

25.1.1

Die Finanzierung der Altersgutschriften sowie der Risikoprämien, der Kostenprämien und der Beiträge an den Sicherheitsfonds ist im Vorsorgeplan geregelt. Die Altersgutschriften werden von den übrigen Beiträgen getrennt in Rechnung gestellt und dem Altersguthaben der versicherten Person gutgeschrieben.

25.1.2

Der Arbeitgeber zieht einen allfälligen Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich (in zwölf gleichen Teilen) vom Gehalt ab und ist für die Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

25.2 Dauer der Beitragspflicht

25.2.1 Grundsatz

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

25.2.2

Vorbehalten bleibt im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit die Befreiung von der Beitragszahlung (Art. 19) bzw. die Belastung von Beiträgen nach Austritt aus dem Unternehmen, aber vor Ablauf der Wartefrist für die Befreiung von der Beitragszahlung.

25.3 Einkauf in die Vorsorge

25.3.1

Eine erwerbsfähige versicherte Person (bei teilweiser Invalidität im Rahmen der Erwerbsfähigkeit) kann während der Dauer des Anstellungsverhältnisses gemäss den nachfolgenden Bestimmungen ihre Altersleistungen durch Bezahlung von Einkaufssummen verbessern.

25.3.2

Mit den Einkaufssummen sollen durch Nachfinanzierung fehlende Beitragsjahre und Gehaltserhöhungen eingekauft werden können.

25.3.3

Das maximal mögliche Altersguthaben ergibt sich aus der Tabelle im Vorsorgeplan.

Die maximale Einkaufsleistung entspricht dem maximalen Altersguthaben abzüglich dem vorhandenen Altersguthaben. Zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgekapitalien bei Freizügigkeitseinrichtungen. Die versicherte Person hat der Stiftung die bisherige Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschutzes zu melden. Ebenfalls zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Beiträge an die Säule 3a von (zurzeit und ehemals) Selbständigerwerbenden gemäss Art. 60a BVV2. Der Einkauf ist somit beschränkt auf diejenige Leistung, die bei voller Beitragsdauer mit dem zuletzt versicherten Gehalt erreicht würde. Vorbehalten bleibt Art. 60b BVV2.

25.3.4

Die Grundlage für die Berechnung bilden

- das bereits vorhandene Alterskapital inkl. Einkäufe
- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- die reglementarischen Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

25.3.5

Zudem ist die Begrenzung der maximalen Einkaufssumme gemäss Gesetz und Verordnung zu beachten.

25.3.6

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit gegebenenfalls mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung kann diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen.

25.3.7

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

25.3.8

Einzahlungen haben mit einem Antragsformular zu erfolgen und können grundsätzlich nur einmal jährlich getätigt werden.

25.3.9

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Zulässig sind Einkäufe gemäss Art. 60d BVV2.

25.3.10

Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22d FZG.

25.3.11

In den letzten 3 Jahren vor der Pensionierung können keine Einkäufe mehr getätigt werden.

25.4 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

25.4.1

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann mit freiwilligen Einlagen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben Kürzungen der Altersleistung im Hinblick auf eine geplante vorzeitige Pensionierung reduzieren. Bis zur vorzeitigen Pensionierung ergibt sich die maximal mögliche Einlage für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung zu einem bestimmten Pensionierungszeitpunkt aus der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben gemäss der Tabelle im Vorsorgeplan und den bereits geleisteten Einlagen mit Zins zwecks vorzeitiger Pensionierung.

25.4.2

Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Einkaufssumme bilden:

- das bereits vorhandene Alterskapital,
- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- bereits geleistete Einlagen für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung.

25.4.3

Die maximal mögliche Einlage für den Einkauf ergibt sich aus der Tabelle im Vorsorgeplan.

25.4.4

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

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

25.4.5

Die Bestimmungen betreffend Kapitalbezugsverbot bzw. Kapitaloption gemäss den Art. 25.3.9 und Art. 25.3.11 sind sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleiben die einschränkenden Bestimmungen gemäss Art. 25.4.1.

25.4.6

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

25.4.7

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

25.4.8

Die Verzinsung der Einlagen erfolgt als Altersguthaben gemäss Art. 8.3.

25.4.10

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Art. 16, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäufterte Guthaben weitergeführt und bei Erreichen des Terminalalters als Altersleistung gemäss den Bestimmungen von Art. 10 ausgerichtet.

25.4.11

Wird das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst und tritt die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäufterte Guthaben als zusätzliche Austrittsleistung im Sinne von Art. 19 behandelt.

25.4.12

Das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäufterte Guthaben kann zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss den gesetzlichen Bestimmungen vorbezogen oder verpfändet werden. Die entsprechenden Bestimmungen dieses Vorsorgereglements gelten sinngemäss.

25.4.14

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

26. Höhe der Beiträge

26.1 Altersgutschriften

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan definiert.

26.2 Risikobeiträge, Kosten

26.2.1

Die versicherten Vorsorgeleistungen werden durch einen Risikobeitrag finanziert.

26.2.2

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

26.3 Sicherheitsfonds

26.3.1 Sicherheitsfonds

Für die Insolvenzdeckung hat die Stiftung Beiträge an den Sicherheitsfonds zu leisten.

27. Übriges Vorsorgevermögen

27.1 Freies Vorsorgevermögen

Dem freien Vorsorgevermögen werden diejenigen Mittel zugewiesen, die nicht für reglementarische Leistungen verwendet werden müssen. Sie können für allgemeine Leistungsverbesserungen und für zulässige Ermessensleistungen verwendet werden.

27.2 Arbeitgeber-Beitragsreserve

Die Arbeitgeber-Beitragsreserve ist vom Arbeitgeber geäuftertes, separat ausgewiesenes freies Vorsorgevermögen. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden.

VI. Allgemeine Bestimmungen

28. Auskunfts- und Meldepflicht

28.1 Grundsatz

28.1.1

Jede versicherte Person hat der Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

Wird eine Vorsorgeleistung beansprucht, so sind der Stiftung die nötigen Dokumente einzureichen.

28.1.2

Für Todesfalleistungen: Ein amtlicher Todesschein; ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache und die näheren Umstände des Todes; ein amtlicher Nachweis des Geburtsdatums der Witwe, des Wittwers bzw. des Lebenspartners. Vorbehalten bleiben zusätzliche anspruchsbegründende Nachweise für Lebenspartner und Begünstigte.

Wird eine Waisenrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum und über die Bezugsberechtigung des Kindes einzureichen.

28.1.3

Für Erwerbsunfähigkeitsleistungen: Ein Bericht über die in der Leistungsfähigkeit und in den Erwerbsverhältnissen der versicherten Person eingetretene Veränderung, ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärzte über Ursache, Verlauf und Dauer der Krankheit bzw. des Unfalls sowie sämtliche Verfügungen der IV, des UVG-Versicherers und der Militärversicherung. Der Stiftung ist insbesondere jede Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades umgehend zu melden.

Wird eine Invaliden-Kinderrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum des Kindes und die Bezugsberechtigung einzureichen.

28.1.4

Die Stiftung kann auch nach Anerkennung des Vorsorgefalles über die Einkommensverhältnisse sowie den Gesundheitszustand der versicherten Person zusätzliche Informationen einholen bei Ärzten, anderen Personen und Institutionen sowie der versicherten Person selbst und sie durch von ihr beauftragte Ärzte untersuchen lassen, sofern dies zur Abklärung der weiteren Anspruchsberechtigung notwendig erscheint. Für Waisenrenten sowie für Pensionierten- und Invaliden-Kinderrenten gilt diese Bestimmung sinngemäss für den Gesundheitszustand des betreffenden Kindes.

28.1.5

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Ebenso fällt der Anspruch dahin, wenn trotz schriftlichen Aufforderungen mit Hinweis auf die Säumnisfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden, wenn eine versicherte Person sich einer von der Stiftung verlangten Untersuchung nicht unterzieht oder wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird. Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Obliegenheit sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird.

29. Abtretung und Verpfändung

29.1 Vorsorgeleistungen

Alle durch dieses Personalvorsorge-Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 20).

29.2 Haftpflichtansprüche

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

30. Verwaltung

30.1 Vorsorgekommission

Der Vollzug der Reglements-Bestimmungen obliegt der Vorsorgekommission.

30.2 Organisationsreglement

Die Wahl der Mitglieder der Vorsorgekommission, die Organisation und die Rechte und Pflichten der Vorsorgekommission und ihrer Mitglieder sind im Organisationsreglement umschrieben.

31. Organisatorisches

31.1 Vorsorgeausweise

Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres einen Vorsorgeausweis, aus dem namentlich die anwartschaftlichen Leistungen ersichtlich sind.

VII. Schlussbestimmungen

32. Massgebendes Vorsorgereglement – Grundsätze Berechnungen Leistungen – Änderungen des Vorsorgereglements

32.1 Massgebendes Vorsorgereglement, Grundsätze Berechnung Leistungen

32.1.1

Betreffend Leistungsansprüchen bei Pensionierung und im Todesfall gilt das im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorge- oder Todesfalls gültige Vorsorgereglement.

Betreffend Leistungsansprüchen bei Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gilt das Vorsorgereglement, das bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültig war.

Für die Berechnung und die Dauer der Invaliden- und Todesfalleleistungen sind der Lohn, das Schlussalter und die Versicherungsleistungen massgebend, die bei Eintritt des Versicherungsereignisses versichert waren. Als Versicherungsereignis gilt die erste Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat. Spätere Änderungen des Versicherungsplanes, der gesetzlichen Bestimmungen und Lohnerhöhungen werden für die Berechnung der Leistungen nicht berücksichtigt.

32.2 Änderungen des Vorsorgereglements

32.2.1

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

32.2.2

Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.

33 Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes

Bei der Auflösung des angeschlossenen Vorsorgewerkes sind die angesammelten Altersguthaben samt Zins für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes der versicherten Personen zu verwenden. Der Stiftungsrat hat in einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren zur Gesamt- bzw. Teilliquidation des Vorsorgewerkes in einem separaten Reglement geregelt (Teilliquidationsreglement)

34. Gerichtsstand

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

35. Übergangsbestimmungen

35.1

Werden durch eine Anpassung des Reglements die Leistungen erhöht, so gelten die neuen höheren Leistungen nur für Versicherte, die im Zeitpunkt der Änderung und in den 12 Monaten davor zu 100% arbeitsfähig sind bzw. waren. Ausgenommen sind die Leistungserhöhungen aufgrund der Übergangsbestimmungen aus Art. 35.4

35.2

Bei Tod eines Versicherten richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Reglements bzw. Vorsorgeplans.

35.3

Bei Tod eines Invalidenrentners richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach demjenigen Reglement bzw. Vorsorgeplan, welches bzw. welcher bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war.

35.4

Für die Anpassung laufender Invalidenrenten von Rentenbezügern, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben, gelten die im BVG festgehaltenen Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).

35. Inkrafttreten

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat am 07.12.2021 genehmigt. Es tritt per 01.01.2022 in Kraft. Es ersetzt alle bisherigen Bestimmungen.

Das vorliegende Reglement gilt nicht für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen) sowie die entsprechenden Bestimmungen gemäss den Übergangsbestimmungen aus Art. 35.4.

Liebefeld, 7. Dezember 2021

Dr. Siegfried Walser, Präsident

Dr. Albrecht Seltmann, Vizepräsident

Anhänge

- I. Vorsorgeplan
- II. Umwandlungssätze

Anhang II Umwandlungssätze

A. Altersleistungen

1. Bei Pensionierung entsteht nur ein Anspruch auf ein Alterskapital. Der Bezug einer Altersrente ist nicht möglich. Daher beinhaltet das Vorsorgereglement keine Umwandlungssätze für eine Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente.

B. Überprüfung der Angemessenheit nach Art. 1 und Art. 1a BVV2

2. Für die Überprüfung der Angemessenheit von Vorsorgeplänen verwendet die Stiftung einen kalkulatorischen Umwandlungssatz von 3.6% (VZ 2015, technischer Zinssatz 0.0%, GT, Alter 65 Mann und Frau).