



AXA BVG-Stiftung
Westschweiz

Berufliche Vorsorge

Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge

AXA BVG-Stiftung Westschweiz, Winterthur

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bestimmungen

Zweck

Ziffer 1

1. Zweck dieser Personalvorsorge ist es, die versicherten Personen sowie deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls infolge von Alter, Invalidität oder Tod zu schützen.
2. Das Vorsorgereglement gewährleistet in jedem Fall die nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) vorgesehenen Mindestleistungen.
3. Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der gesetzlichen Aufsicht. Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement geregelt.
4. Im Rahmen einer Berufsverbands-Vorsorgelösung versicherte Selbstständigerwerbende ohne Personal sowie Selbstständigerwerbende, die mit ihrem Personal versichert sind, werden den Arbeitnehmern gleichgestellt und haben darüber hinaus die gleichen Pflichten wie die Arbeitgeber.
5. Im Sinne dieses Reglements werden versicherte Verwaltungsratsmitglieder den Arbeitnehmern gleichgestellt.

Vorsorgewerk

Ziffer 2

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk. Für Berufsverbands-Vorsorgelösungen werden gemeinschaftliche Vorsorgewerke geführt.

Inhalt des Vorsorgereglements

Ziffer 3

1. Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk bzw. Kollektiv durch einen Vorsorgeplan geregelt. Das

Vorsorgewerk kann für die versicherten Personen jedes Kollektivs bis zu 3 Vorsorgepläne mit unterschiedlichen Beitragsanteilen anbieten. Diese sind Bestandteil des Vorsorgereglements.

2. Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Reglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.
3. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.
4. Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag richtet sich nach dem separaten Reglement Überschussbeteiligung.

Eingetragene Partnerschaft

Ziffer 4

Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt.

Altersbestimmung

Ziffer 5

Das für die Aufnahme sowie für die Höhe der Beiträge, der Altersgutschriften und die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Aufnahme in die Personalvorsorge

Ziffer 6

1. In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.
2. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind. Soweit im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, erfolgt sie frühestens
 - am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs für die Risiken Invalidität und Tod

– am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahrs für die Altersleistungen.

3. Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.
4. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt für Personen, die der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG unterstehen, frühestens 3 Jahre, nachdem die Invalidenversicherung die Rente herabgesetzt oder aufgehoben hat.

Pensionierung

Ziffer 7

1. Referenzalter

Bei Erreichen des Referenzalters entsteht der Anspruch auf die Altersleistungen. Das Referenzalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Auf ihren Wunsch kann die versicherte Person gemäss Ziffer 7.2 – 7.5 die Altersleistungen vollständig oder teilweise vor oder nach dem Referenzalter beziehen. Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das Referenzalter als erreicht.

2. Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahrs möglich. In besonderen vom Bundesrat vorgesehenen Fällen ist ein früherer Bezug möglich.

Der vollständige vorzeitige Bezug setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Ein teilweiser vorzeitiger Bezug setzt eine Reduktion des Jahreslohns voraus. Es gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

3. Weiterführen der Vorsorge über das Referenzalter hinaus

Bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über das Referenzalter hinaus kann die versicherte Person verlangen, dass die Vorsorge vollständig oder teilweise bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs, beitragspflichtig weitergeführt wird.

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

Das teilweise Weiterführen der Vorsorge ist nur in Zusammenhang mit einer Reduktion des Jahreslohns möglich. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge basiert auf dem verbleibenden Jahreslohn. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht auf Verlangen der versicherten Person, spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Vollendung des 70. Altersjahrs. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

4. Aufschiebung der Altersleistung über das Referenzalter hinaus

Die versicherte Person kann den Bezug ihrer Altersleistung bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses aufschieben, längstens jedoch bis der Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan unterschreitet und bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs. Beim Aufschiebung der Altersleistung werden keine Sparbeiträge mehr erhoben.

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

5. Teilbezug der Altersleistung (Teilpensionierung)

Die versicherte Person kann die Altersleistung als Rente abgestuft in bis zu 3 Schritten beziehen.

Der Bezug in Kapitalform ist in bis zu 3 Schritten zulässig. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahrs.

Insgesamt sind nicht mehr als 3 Schritte zulässig. Der letzte Schritt löst die vollständige Pensionierung aus.

- Für jeden Teilbezug der Altersleistung gilt:
- Der Anteil der vorbezogenen Altersleistung darf den Anteil der Reduktion des Jahreslohns nicht übersteigen.
 - Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen.
 - Der Teilbezug erfolgt aus dem obligatorischen Teil und dem allfälligen überobligatorischen Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben.
 - Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gemäss Ziffer 13.4 ist nicht möglich.
 - Ein Teilbezug, der dazu führt, dass mit dem verbleibenden Jahreslohn die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind, löst die vollständige Pensionierung aus.

Zur steuerlichen Behandlung eines Teilbezugs siehe Ziffer 46.

Vorsorgeschutz

Ziffer 8

1. Der Vorsorgeschutz gilt in allen Teilen der Welt. Er beginnt mit dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 6 erfüllt sind (Vorsorgebeginn) und endet an dem Tag, an dem die versicherte Person aus der Personalvorsorge ausscheidet.

2. Definitiver Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für

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

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

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

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht

- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

3. Provisorischer Vorsorgeschutz

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

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

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

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

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

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

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

5. **Anzeigepflichtverletzung**

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

Pflichten der versicherten Person

Ziffer 9

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

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

- Adressänderungen
- Änderung der Zahlungsverbindung
- Zivilstandsänderungen
- Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)

- Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- Geburt und Adoption von Kindern
- Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
- Tod eines rentenberechtigten Kinds.

Der Tod eines Rentenbezügers ist der Stiftung durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

Auskunftspflicht der Stiftung

Ziffer 10

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

Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Ziffer 11

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

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

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Lohnbegriffe

Jahreslohn

Ziffer 12

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

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

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

Versicherter Lohn

Ziffer 13

1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge wer-

den durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf unter Vorbehalt von Ziffer 13.4 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrags nicht übersteigen.

2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Artikel 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Artikel 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Artikel 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
3. Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.
4. Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 beansprucht, kann sie verlangen, dass ihre Vorsorge bis zum Referenzalter mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Versicherter Lohn bei Invalidität

Ziffer 14

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

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

Im «aktiven» Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das Gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind.

Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Unbezahlter Urlaub

Ziffer 15

1. Dauert ein unbezahlter Urlaub längstens einen Monat, so bleiben der Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers vollumfänglich bestehen.
2. Dauert ein unbezahlter Urlaub länger als einen Monat, jedoch weniger lang als 24 Monate, so hat die versicherte Person folgende unwiderrufliche Wahlmöglichkeiten ab Beginn des unbezahlten Urlaubs:
 - a) Unveränderte Weiterführung der Vorsorge
Der Vorsorgeschutz wird während des unbezahlten Urlaubs unverändert weitergeführt. Die Beiträge gemäss Vorsorgeplan, erhöht um einen Zuschlag für die Unfalldeckung, sind ohne Unterbruch in vollem Umfang zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.
 - b) Weiterführung des Risikoschutzes
Die unmittelbar vor Antritt des unbezahlten Urlaubs versicherten Invaliditäts- und Todesfallleistungen bleiben vollumfänglich erhalten. Für die Zeit des unbezahlten Urlaubs werden keine Sparbeiträge erhoben. Die weiteren Beiträge gemäss Vorsorgeplan, erhöht um einen Zuschlag für die Unfalldeckung, sind weiterhin zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.
 - c) Unterbrechung des Risikoschutzes
Während des Unterbruchs besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen und auf das Altersguthaben übersteigende Todesfallleistungen. Im Todesfall besteht Anspruch auf ein Todesfallkapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens. Für die Zeit des Unterbruchs werden keine Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge erhoben.
 - d) Austritt
3. Der Arbeitgeber hat der Stiftung vor Beginn des unbezahlten Urlaubs schriftlich mitzuteilen, für welche Variante sich die versicherte Person entschieden hat und ob er Arbeitgeberbeiträge leistet oder die Beiträge vollumfänglich der versicherten Person belastet. Ohne Mitteilung durch den Arbeitgeber bleiben der bisherige Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers vollumfänglich bestehen.
4. Tritt die versicherte Person einen unbezahlten Urlaub von länger als 24 Monaten an, so erfolgt mit Antritt des Urlaubs ein Austritt.
5. Wird ein laufender unbezahlter Urlaub über 24 Monate hinaus verlängert, so erfolgt im Zeitpunkt der Verlängerung ein Austritt.

Vorsorgeleistungen

Leistungsübersicht

Ziffer 16

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

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

Im Rahmen der vom Stiftungsrat erlassenen Grundsätze kann die Personalvorsorge-Kommission im Vorsorgeplan weitere Leistungen vorsehen.

Altersguthaben

Ziffer 17

1. Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gebildet.
2. Das Altersguthaben erhöht sich um:
 - die Altersgutschriften
 - eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
 - Einlagen aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung
 - Einkäufe und Einlagen
 - Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
 - Wiedereinkäufe infolge Ehescheidung
 - Zinsen.

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

Das Altersguthaben vermindert sich um:

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

3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
4. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über die Zinssätze zur Verzinsung des Altersguthabens und informiert über die jeweils gültigen Zinssätze.
5. Bei einem Eintritt, einem Austritt, einer Pensionierung oder einem Todesfall während des Jahrs besteht ein Anspruch pro rata temporis.
6. Der Zins wird auf dem Altersguthaben per Stand am Ende des Vorjahrs berechnet. Unterjährige Veränderungen des Altersguthabens werden pro rata temporis berücksichtigt (z.B. eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Vorbezüge für Wohneigentum oder Teilauszahlungen infolge Ehescheidung).
7. Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der Stiftung beschliesst der Stiftungsrat für die am 31. Dezember in der Stiftung versicherten Personen die definitive Verzinsung der Altersguthaben.

Altersleistungen

Altersrente

Ziffer 18

1. Der Anspruch auf die Altersrente entsteht, wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht. Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersrente bzw. das Weiterführen der Vorsorge oder der Aufschiebung der Altersleistungen über das Referenzalter hinaus ist gemäss Ziffer 7 möglich.

Für invalide Personen entsteht der Anspruch auf die Altersrente, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreichen.

2. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und den jeweils gültigen Rentenumwandlungssätzen. Die Rentenumwandlungssätze werden durch den Stiftungsrat festgelegt, soweit er diese Kompetenz nicht an die Personalvorsorge-Kommission delegiert hat. Bei einem vorzeitigen Bezug gelangen reduzierte, bei einem Weiterführen der Vorsorge oder einem Aufschiebung der Alterslei-

tungen über das Referenzalter hinaus erhöhte Rentenumwandlungssätze zur Anwendung.

Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.

Die Stiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Umwandlungssätze.

3. Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Invalidenrente.
4. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die versicherte Person stirbt.

Pensionierten-Kinderrente

Ziffer 19

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

Invaliditätsleistungen

Soweit im Vorsorgeplan unter Beachtung der für die Stiftung geltenden Grundsätze nicht anders geregelt, gelten für die Invaliditätsleistungen nachfolgende Bestimmungen:

Allgemeines

Ziffer 20

1. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

- Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

– Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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

2. Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 21 setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffern 22 und 23 setzt voraus, dass die versicherte Person

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder

- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.

3. Wartefrist

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

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

4. Invaliditätsgrad

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

5. Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

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

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

6. Mitwirkungspflicht

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen unter Beachtung von Ziffer 1.2 vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

7. Provisorische Weiterversicherung

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

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die

versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

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

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

Beitragsbefreiung

Ziffer 21

1. Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3.
2. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 6 Monate, muss vor Ablauf dieser 6 Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.
3. Der Anspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht oder stirbt.

Invalidenrente

Ziffer 22

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

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

- dem vorhandenen Altersguthaben (gemäss BVG-Schattenrechnung) im Zeitpunkt des BVG-Rentenanspruchs und

- den zukünftigen Altersgutschriften (ohne Zins) für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre, basierend auf der BVG-Skala sowie dem versicherten BVG-Lohn und der Anwendung des für die Altersrente gesetzlich festgelegten Umwandlungssatzes.

Invaliden-Kinderrente

Ziffer 23

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

Änderung des Invaliditätsgrads

Ziffer 24

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

Todesfalleistungen

Allgemeines

Ziffer 25

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Tods oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder

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

Partnerrente

Ziffer 26

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

1. Grunddeckung

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

- einen Ehegatten hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss, oder
 - b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Dabei wird die Zeit, während der die Ehegatten ununterbrochen bis zur Ehe eine Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben, an die Ehedauer angerechnet.
- oder einen anspruchsberechtigten Lebenspartner gemäss Ziffer 26.5 hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, oder
 - b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

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

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

2. Erweiterte Deckung

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

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

3. Höhe der Partnerrente

Die Höhe der Partnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Ihre Mindesthöhe entspricht

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

4. Kürzung und Wegfall der Rente

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

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

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

Die Kürzung der Partnerrente gemäss Absatz 2 und 3 entfällt, wenn im Zeitpunkt der Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahrs bereits eine vor dem 65. Altersjahr eingegangene Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz bestand und die Dauer der bis zur Ehe ununterbrochen geführten Lebensgemeinschaft zusammen mit der Dauer der Ehe im Zeitpunkt des Tods mindestens 5 Jahre betrug.

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

5. Voraussetzungen für den Anspruch des unverheirateten Lebenspartners

Der Anspruch auf die Partnerrente des unverheirateten Lebenspartners setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Kein Anspruch besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder

eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- b) sie nicht im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare eingetragen sind und
- c) beide Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben;
oder
der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist;
oder
der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

6. Anspruch des geschiedenen Ehegatten

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

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

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

Waisenrente

Ziffer 27

1. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 51 hinterlässt.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 51 nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
Ihre Mindesthöhe entspricht

- vor Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Invalidenrente
- nach Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Altersrente.

Todesfallkapital

Ziffer 28

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters gemäss Ziffer 7 stirbt.
2. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.
3. **Begünstigungsordnung**
Anspruch auf das Todesfallkapital haben:
 - a) der Ehegatte der versicherten Person;
bei dessen Fehlen:
 - b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 51;
bei deren Fehlen:
 - c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 26.5 geführt hat;
keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Partnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen;
bei deren Fehlen:
 - d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 51 rentenberechtigt sind;
bei deren Fehlen:
 - e) die Eltern der versicherten Person;
bei deren Fehlen:
 - f) die Geschwister der versicherten Person.

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

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

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

Todesfallzeitrente

Ziffer 29

1. Der Anspruch auf die Todesfallzeitrente entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Ziffer 28.3.

2. Der Rentenanspruch fällt weg im Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person das bei ihrem Tod im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht hätte.
3. Die Höhe der jährlichen Todesfallzeitrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

Sicherheitsfonds

Ziffer 30

1. Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.
2. Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Ziffer 31

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

Anpassung an die Preisentwicklung

Ziffer 32

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

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

Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Ziffer 33

1. Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.

2. Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, so werden die aus diesem Reglement fälligen Partner-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 34.2 dieses Vorsorgereglements 90% des mutmasslich entgangenen Verdiensts nicht übersteigen.

3. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

4. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 33.2 – 33.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

5. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalls werden nicht ausgeglichen.

6. Die Einschränkungen gemäss Ziffer 33.2 gelten nicht für versicherte Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, werden bei Unfall nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

7. Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

Ziffer 34

1. Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 34.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdiensts übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- und Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde.
2. Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten

in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Kapitalleistungen, Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträgen und ähnlichen Leistungen. Angerechnet werden auch Taggelder aus obligatorischen Versicherungen sowie Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Bezüglich von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatz Einkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wird.

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

Subrogation und Abtretung

Ziffer 35

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

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

Auszahlung der Vorsorgeleistungen

Ziffer 36

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

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

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

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

3. Prüfung der Anspruchsberechtigung

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

4. Verzugszins

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

Kapitalbezug

Ziffer 37

1. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Altersrente ganz oder teilweise als Kapital zu beziehen. Sie hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben. Vorbehalten bleibt die Bestimmung in Ziffer 52.1.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Altersleistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nur in Rentenform bezogen werden.

Für einen teilweisen Kapitalbezug werden der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben verwendet.

Im Ausmass des Kapitalbezugs entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der ganze oder teilweise Kapitalbezug der Altersrente nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

2. Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Hinterlassenenrente ein Kapital verlangen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

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

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

3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente das Kapital ausgerichtet.
4. Die Stiftung meldet der vom kantonalen Recht bezeichneten Fachstelle (Art. 131 Abs. 1 und 290 ZGB) die Gesuche um Bezug der Kapitalleistungen der ihr gemeldeten Versicherten im Fall einer Vernachlässigung der Unterhaltspflicht. Der Bezug der Kapitalleistungen erfolgt, vorbehaltlich eines anderslautenden Gerichtsentscheids, frühestens 30 Tage nach der Meldung an die zuständige Fachstelle.

Austritt

Austritt aus der Personalvorsorge

Ziffer 38

1. Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Vorbehalten bleibt eine Weiterversicherung nach Ziffer 52.
2. Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese wird nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) vom 17. Dezember 1993 berechnet. Das Vorsorgewerk ist im Sinne dieses Gesetzes eine Beitragsprimatkasse.

Höhe der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 39

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt gebildeten Altersguthaben gemäss Ziffer 17.
2. Die Freizügigkeitsleistung hat mindestens dem Anspruch nach Art. 17 FZG zu entsprechen, der sich wie folgt zusammensetzt:
 - a) Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und allenfalls von der versicherten Person geleistete einmalige Beiträge, beides samt Zinsen.
 - b) Summe der von der versicherten Person für die Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan geleisteten Beiträge samt Zinsen. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und die versicherte Person leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag der versicherten Person zu betrachten.
 - c) Zuschlag auf der nach b) ermittelten Summe. Der Zuschlag beträgt im Alter 21 4% und erhöht sich jährlich um 4% bis höchstens 100%. Für Beiträge gemäss Ziffer 44 Abs. 2 und gemäss Ziffer 52.1 wird kein Zuschlag berechnet.
3. Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.

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

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 40

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

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

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

3. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

4. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
5. Die Stiftung meldet der vom kantonalen Recht bezeichneten Fachstelle (Art. 131 Abs. 1 und 290 ZGB) die Gesuche um Barauszahlung der ihr gemeldeten Versicherten im Fall einer Vernachlässigung der Unterhaltspflicht. Barauszahlungen erfolgen, vorbehaltlich eines anderslautenden Gerichtsentscheids, frühestens 30 Tage nach der Meldung an die zuständige Fachstelle.
6. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie gemäss Mitteilung der versicherten Person durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

Nachdeckung

Ziffer 41

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

Änderung des Beschäftigungsgrads

Ziffer 42

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

Beiträge

Beitragspflicht

Ziffer 43

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in das Vorsorgewerk.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austrittes oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des in Art. 2 Abs. 1 BVG genannten Mindestlohns. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.
4. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäußneten Beitragsreserven.

Höhe der Beiträge

Ziffer 44

Die Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen (Beitragsparität).

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

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

Die Beiträge für besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

Einkauf

Ziffer 45

1. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes mög-

lich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später gefällt werden. Ein Einkauf wird vorab zur Schliessung einer allfälligen scheidungsbedingten Vorsorgelücke verwendet.

Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um Guthaben gemäss Art. 60a BVV 2. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre.

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

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

2. Die versicherte Person kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an die Stiftung.
3. Der Mindestbetrag pro Einkauf beträgt CHF 1000.
4. Einkäufe werden zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens verwendet. Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung werden im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Belastung zur Erhöhung des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens verwendet.
5. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind.

Dies gilt nicht

- in Fällen, in denen die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist, soweit die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Leistungen nicht überschreiten
- für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.6.

6. Zur steuerlichen Behandlung des Einkaufs siehe Ziffer 46.

Weitere Bestimmungen

Steuerliche Behandlung

Ziffer 46

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

Wohneigentumsförderung

Ziffer 47

1. Die versicherte Person kann bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
2. Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
3. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie einem besonderen Regulativ der Stiftung.
4. Durch einen Vorbezug vermindern sich der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben um den beanspruchten Betrag. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

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

Die volle oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entspre-

chende Informationen, erfolgt der Einbau in dem Verhältnis, das zwischen diesen beiden Altersguthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.

Abtretung und Verpfändung

Ziffer 48

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

Ehescheidung

Ziffer 49

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

Vorbehältlich eines anderslautenden Scheidungsurteils gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

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

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

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

Laufende Invaliditätsleistungen werden dadurch nicht geschmälert. Ihre obligatorischen und überobligatorischen Anteile werden jedoch entsprechend angepasst. Die vom Altersguthaben abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert.

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

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

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

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

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

8. Infolge Ehescheidung eingebrachte Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile nach Art. 124a ZGB werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Altersguthabens verwendet. Massgebend ist die Mitteilung der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Übertragung von Altersguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung

Ziffer 50

Die Personalvorsorge-Kommission kann beschliessen, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen, Anforderungen der Aufsichtsbehörde sowie der von der Stiftung erlassenen Grundsätze einen Teil der Altersguthaben auf eine Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 1e BVV 2 zu übertragen.

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

Für die Übertragung von Altersguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung ist die Zustimmung der versicherten Person erforderlich.

Rentenberechtigte Kinder

Ziffer 51

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

Weiterführung der Vorsorge

Ziffer 52

1. Ausscheiden nach Vollendung des 58. Altersjahrs

Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahrs aus der obligatorischen Vorsorge ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann innert 6 Monaten nach Beendigung des Arbeits-

verhältnisses die Weiterführung der Vorsorge nach Art. 47a Abs. 2 – 7 BVG im bisherigen Umfang verlangen. Die Weiterführung der Vorsorge erfolgt auf Basis des unmittelbar vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses gültigen Jahreslohns. Auf Verlangen der versicherten Person kann ein tieferer Lohn für die gesamte Vorsorge (Risikoleistungen und Altersvorsorge) versichert werden. Eine Erhöhung des Jahreslohns ist nicht möglich. Die versicherte Person hat die Möglichkeit während der Weiterführung die Altersvorsorge durch Sparbeiträge weiter aufzubauen. Hat die Weiterführung mehr als 2 Jahre gedauert, muss die Altersleistung in Rentenform bezogen werden und der Vorbezug oder die Verpfändung für den Erwerb von Wohneigentum ist ausgeschlossen. Die Beiträge für die Weiterführung der Vorsorge sind vollumfänglich von der versicherten Person zu entrichten.

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

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

2. Branchenspezifische Vorruhestandsmodelle

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

Persönliche Daten

Ziffer 53

1. Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlich sind, können an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.
2. Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen zur Sicherstellung der Datenschutzvorgaben. Die Daten werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen bearbeitet. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz-bvg](https://www.axa.ch/datenschutz-bvg) zu finden.

Massnahmen bei Unterdeckung

Ziffer 54

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

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

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

- Überprüfung bzw. Anpassung der Anlagestrategie
- Einlagen aus patronalen Stiftungen oder Wohlfahrtsfonds
- Freiwillige Zuschüsse durch den Arbeitgeber
- Einlagen des Arbeitgebers in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» oder Übertragung von ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven auf dieses Konto
- Minder- oder Nullverzinsung des überobligatorischen Altersguthabens
- Minder- oder Nullverzinsung des Altersguthabens nach dem Anrechnungsprinzip
- Zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient
- Soweit vorstehende oder andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, können vom Arbeitgeber und den versicherten Personen Sanierungsbeiträge erhoben werden. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss dabei mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der versicherten Personen
- Erweist sich auch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als ungenügend, kann der BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während 5 Jahren, um höchstens 0,5% unterschritten werden.

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

Anpassungen des Vorsorgereglements

Ziffer 55

Über Anpassungen des Vorsorgereglements entscheidet der Stiftungsrat.

Vorsorgeplan

Ziffer 56

Die Personalvorsorge-Kommission legt im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahrs möglich.

Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Ziffer 57

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

Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen, erhöht um eine anteilmässige Beteiligung an einem allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag und um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung
- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen, erhöht um einen allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag
- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Rentner unter Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 53e BVG
- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Ansprüche gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation Sammelstiftung sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

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

Während der Dauer eines Teil- oder Gesamtliquidationsverfahrens von Vorsorgewerken bzw. eines Teilliquidationsverfahrens der Stiftung werden allfällige Ansprüche auf freie Mittel, technische Rückstellungen und Wertschwankungsreserven bis zur Fälligkeit der Zahlung nicht verzinst. Ist die Stiftung mit der Auszahlung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des aktuellen BVG-Mindestzinssatzes.

Erfüllungsort

Ziffer 58

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

Rechtspflege

Ziffer 59

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

Inkrafttreten

Ziffer 60

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2024.

Generelle Übergangsbestimmungen

Ziffer 61

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

4. Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Referenzalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, setzen die Altersleistungen ein.
5. Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfalleleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziffer 28.3 nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziffer 28.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

Spezifische Übergangsbestimmungen zur 7. IV-Revision

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

Ziffer 62

1. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum das 55. Altersjahr bereits vollendet, richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen weiterhin nach den bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen.
2. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum das 55. Altersjahr noch nicht vollendet richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen weiterhin nach den bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen. Ändert sich jedoch aufgrund einer Rentenrevision durch die IV der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 Prozentpunkte, erfolgt eine Anpassung der Invaliditätsleistungen an das neue Rentensystem gemäss Ziffer 20.5. Sollte die Anpassung jedoch bewirken, dass trotz Erhöhung des Invaliditätsgrads der Leistungsgrad sinken würde, oder dass bei einer Reduktion des Invaliditätsgrads der Leistungsgrad steigen würde, bleibt der bisherige Leistungsgrad weiterhin bestehen. Die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen behalten auch bei einer Rentenrevision ihre Gültigkeit.
3. Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2022 entstanden und hat die versicherte Person per diesem Datum das 30. Alters-

jahr noch nicht vollendet, wird der Leistungsanspruch spätestens per 1. Januar 2032 gemäss den Bestimmungen von Ziffer 20.5 festgelegt. Sollte der Leistungsanspruch dadurch sinken, werden die bisherigen Invaliditätsleistungen so lange erbracht, bis sich bei einer Rentenrevision durch die IV der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 Prozentpunkte ändert.