



Columna Sammelstiftung
Client Invest

Vorsorgereglement

vom 01. Januar 2026
Columna Sammelstiftung Client Invest, Winterthur

Inhaltsverzeichnis

Grundlagen der Personalvorsorge	3
Eintritt	4
Vorsorgeschutz	4
Lohn	5
Altersguthaben	7
Beiträge	7
Einkauf	8
Pensionierung	8
Leistungen bei Pensionierung	9
Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität	10
Leistungen im Todesfall	12
Auszahlung von Leistungen	14
Wohneigentumsförderung	16
Ehescheidung	16
Austritt und Freizügigkeitsleistung	17
Steuern	19
Information und Meldepflichten	19
Unterdeckung	20
Auflösung des Anschlussvertrags	20
Persönliche Daten	21
Erfüllungsort und Rechtspflege	21
Übergangs- und Schlussbestimmungen	21
Abkürzungsverzeichnis	23
Anhang Rentenumwandlungssätze	24

Grundlagen der Personalvorsorge

1 Stiftung

- 1.1** Trägerin der Personalvorsorge ist die Columna Sammelfoundation Client Invest, Winterthur (nachfolgend «Stiftung»).
- 1.2** Die Stiftung erbringt mindestens die Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische berufliche Vorsorge und bietet auch Vorsorgepläne an, welche die Minimalvorschriften des Gesetzes übersteigen oder nur ausserobligatorische Leistungen umfassen.
- 1.3** Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG (Art. 56 ff. BVG) angeschlossen.
- 1.4** Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Es ist paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmenden zusammengesetzt.

2 Vorsorgewerk

- 2.1** Die Stiftung führt für jeden angeschlossenen Arbeitgeber ein separates Vorsorgewerk.
- 2.2** Für Unternehmen, die sich im Rahmen einer von der Stiftung zugelassenen Unternehmensgruppenlösung anschliessen, wird ein gemeinschaftliches Vorsorgewerk geführt.
- 2.3** Das Vorsorgewerk ist eine buchhalterisch abgegrenzte Einheit der Stiftung. Es hat keine eigene Rechtspersönlichkeit.
- 2.4** Die Personalvorsorge-Kommission ist das Organ des Vorsorgewerks. Ihre Zusammensetzung ist im Organisationsreglement der Personalvorsorge-Kommission geregelt.

3 Vorsorgereglement

- 3.1** Das Vorsorgereglement ordnet zusammen mit dem Vorsorgeplan die berufliche Vorsorge der angeschlossenen Arbeitgeber sowie der in der Stiftung versicherten Personen, deren Hinterbliebenen sowie den weiteren Personen, welche Rechte oder Pflichten aus diesem Reglement haben können.
- 3.2** Im Sinne des PartG sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partnerinnen und Partner einer Ehegattin oder einem Ehegatten gleichgestellt.

4 Versicherte Personen

- 4.1** Als versicherte Personen im Sinne dieses Reglements gelten
- Aktiv versicherte Personen, dazu gehören auch arbeitsunfähige und teilweise arbeitsunfähige Personen
 - Personen, die ihre Vorsorge nach Art. 47a BVG oder im Rahmen eines branchenspezifischen Vorruhestandsmodells weiterführen
 - Personen mit einem Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente

- 4.2** Als aktiv versicherte Personen im Sinne dieses Reglements gelten Arbeitnehmende, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan erfüllen, bis zum Austritt, zur vollständigen Pensionierung, zur Invalidität oder zum Tod.
- 4.3** Selbständigerwerbende, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan erfüllen, sind im Sinne dieses Reglements den Arbeitnehmenden gleichgestellt und haben darüber hinaus die gleichen Pflichten wie die Arbeitgeber.
- 4.4** Mitglieder von Verwaltungsräten, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan erfüllen, sind im Sinne dieses Reglements den Arbeitnehmenden gleichgestellt.

5 Vorsorgeplan

- 5.1** Im Vorsorgeplan sind, auf Grundlage des Vorsorgereglements, der versicherte Personenkreis, die versicherten Leistungen und die Beiträge festgehalten.
- 5.2** Der Vorsorgeplan wird durch die Personalvorsorge-Kommission im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze erlassen. Für jedes Kollektiv (Art. 1c BVV 2) sind bis zu 3 Vorsorgepläne mit unterschiedlichen Beitragsanteilen zulässig.
- 5.3** Soweit im Vorsorgeplan im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze nichts anderes geregelt ist, gelten die Bestimmungen gemäss diesem Vorsorgereglement.
- 5.4** Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:
- Bei Pensionierung:
- Altersrente
 - Alterskapital
 - Pensionierten-Kinderrente
- Bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität:
- Beitragsbefreiung
 - Invalidenrente
 - Invaliden-Kinderrente
- Im Todesfall:
- Partnerrente
 - Waisenrente
 - Todesfallkapital
 - Todesfallzeitrente
- 5.5** Im Rahmen der vom Stiftungsrat festgelegten Grundsätze kann die Personalvorsorge-Kommission im Vorsorgeplan weitere Leistungen vorsehen und definieren.

6 Angemessenheit des Vorsorgeplans

- 6.1** Die Stiftung stellt in den Anschlussverträgen sicher, dass die Arbeitgeber die Bestimmungen gemäss Art. 1a BVV 2 einhalten.
- 6.2** Die Stiftung gestaltet zu diesem Zweck diese Anschlussverträge gemäss den Vorgaben der Weisungen W - 01/2024 «Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge gemäss Art. 52e Abs. 1bis BVG sowie Bestätigung gemäss Art. 1a BVV 2» der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV.

Eintritt

7 Aufnahme in die Stiftung und in das Vorsorgewerk

- 7.1 Alle Personen, welche dem versicherten Personenkreis gemäss Vorsorgeplan angehören, werden in die Stiftung sowie in das Vorsorgewerk ihres Arbeitgebers aufgenommen.
- 7.2 Die Anmeldung erfolgt durch den Arbeitgeber.
- 7.3 Teilinvaliden werden aufgenommen, sofern sie die Voraussetzungen gemäss Ziffer 7.1 erfüllen und nicht zu 70 % oder mehr invalid sind. Im Vorsorgeplan festgelegte Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden für diese Personen entsprechend dem Leistungsgrad reduziert.
- 7.4 Für Personen, die der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG unterstehen, erfolgt die Aufnahme frühestens 3 Jahre nachdem die IV die Rente herabgesetzt oder aufgehoben hat.

8 Einzubringende Freizügigkeitsleistungen

- 8.1 Die versicherte Person ist bei der Aufnahme verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen.
- 8.2 Freizügigkeitsleistungen aus einem liechtensteinischen System der beruflichen Vorsorge können eingebbracht werden.
- 8.3 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen werden im gleichen Verhältnis, in dem sie bei der früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung geführt wurden, in den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Massgebend sind die Angaben der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Vorsorgeschutz

9 Geltungsbereich des Vorsorgeschutzes

- 9.1 Der Vorsorgeschutz beginnt an dem Tag, an welchem die Person erstmals dem versicherten Personenkreis gemäss Vorsorgeplan angehört, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, in dem sie sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
- 9.2 Soweit im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, beginnt der Vorsorgeschutz
- am 01. Januar nach dem 17. Geburtstag für die Risiken Invalidität und Tod,
 - am 01. Januar nach dem 24. Geburtstag für die Altersleistungen.
- 9.3 Der Vorsorgeschutz endet an dem Tag, an dem die versicherte Person gemäss Ziffer 83 austritt.
- 9.4 Der Vorsorgeschutz gilt in allen Teilen der Welt.

10 Definitiver Vorsorgeschutz

- 10.1 Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für
- die Mindestleistungen gemäss BVG, sofern diese versichert sind und
 - die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.
- 10.2 Für die darüberhinausgehenden Leistungen ist der Vorsorgeschutz nur dann definitiv und ohne Vorbehalt, wenn
- die versicherte Person bei Beginn des Vorsorgeschutzes voll arbeitsfähig ist und
 - die versicherten Invaliditäts- oder Todesfallleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen.

11 Provisorischer Vorsorgeschutz

- 11.1 Der Vorsorgeschutz ist provisorisch, während die Stiftung eine Gesundheitsprüfung vornimmt, namentlich wenn
- a) die versicherte Person beim Eintritt nicht voll arbeitsfähig ist oder
 - b) die versicherten Invaliditäts- oder Todesfallleistungen beim Eintritt bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen überschreiten oder
 - c) sich die versicherten Invaliditäts- oder Todesfallleistungen später um einen bestimmten, von der Stiftung festgelegten Betrag erhöhen.
- 11.2 Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Beginn des Vorsorgeschutzes
- a) aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
 - b) Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht, oder
 - c) bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
 - d) eine Rente wegen teilweiser Invalidität bezieht, oder
 - e) aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

- 11.3 Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes eine leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so erbringt die Stiftung die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden. Hat die frühere Vorsorgeeinrichtung einen Vorbehalt angebracht, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht. Die übrigen provisorisch versicherten Leistungen werden nur erbracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder der Todesfall nicht auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

12 Gesundheitsprüfung

- 12.1 Im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangt die Stiftung von der versicherten Person ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse und kann eine ärztliche Auskunft einholen oder eine ärztliche Untersuchung anordnen.

- 12.2** Nach Abschluss der Gesundheitsprüfung teilt die Stiftung der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz definitiv oder mit einem Vorbehalt gewährt wird.
- 12.3** Verweigert die versicherte Person beim Eintritt ihre Mitwirkung bei der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod auf die obligatorischen Leistungen beschränkt.
- 12.4** Verweigert die versicherte Person bei einer Erhöhung der versicherten Invaliditäts- oder Todesfallleistungen ihre Mitwirkung bei der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod auf die bisher ohne Vorbehalt gewährten Leistungen beschränkt.
- 12.5** Werden eingeforderte Informationen und Unterlagen der Stiftung nicht innert 60 Tagen zugestellt, so gilt die Mitwirkung bei der Gesundheitsprüfung als verweigert.

13 Vorsorgeschutz mit Vorbehalt

- 13.1** Aufgrund der Gesundheitsprüfung kann die Stiftung einen Vorbehalt für die Risiken Invalidität und Tod anbringen.
- 13.2** Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer an den Vorbehalt angerechnet wird.
- 13.3** 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.

14 Anzeigepflichtverletzung

- 14.1** Stellt die Stiftung fest, dass die versicherte Person unwahre oder unvollständige Angaben zu ihrem Gesundheitszustand gemacht hat, kann sie die überobligatorische Vorsorge kündigen. Vorbehalten bleibt der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben worden ist.
- 14.2** Die Stiftung teilt dies der versicherten Person innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung schriftlich mit.
- 14.3** Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Lohn

15 Jahreslohn

- 15.1** Als Jahreslohn von versicherten Personen gilt der letztbekannte AHV-Lohn beim angeschlossenen Arbeitgeber. Für das laufende Jahr bereits vereinbarte Änderungen werden berücksichtigt.
- 15.2** Als Jahreslohn von Selbständigerwerbenden gilt das letztbekannte AHV-Einkommen als selbständigerwerbende Person unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr vorgesehenen Änderungen.
- 15.3** Der für die Vorsorge massgebende Jahreslohn ist im Vorsorgeplan festgelegt.
- 15.4** Soweit im Vorsorgeplan nichts anders festgehalten ist, 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.
- 15.5** Für versicherte Personen, deren Beschäftigungsgrad und Jahreslohn stark schwankt, ist grundsätzlich der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die Personalvorsorge-Kommission hat im Vorsorgeplan die dafür massgebenden Grundlagen festzulegen oder kann eine andere Regelung vorsehen.
- 15.6** Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt, so gilt derjenige Lohn als Jahreslohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 15.7** Der Arbeitgeber hat der Stiftung den Jahreslohn bei der Aufnahme, bei Lohnänderungen während des Jahres sowie jeweils per Stichtag (01. Januar) zu melden.

16 Arbeitsverhältnisse bei mehreren Arbeitgebern

- 16.1** Im Vorsorgewerk eines Arbeitgebers kann nur der Lohn versichert werden, der bei diesem Arbeitgeber erzielt wird.
- 16.2** Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren. Die Stiftung kann in der Folge den für die Vorsorge massgebenden Jahreslohn reduzieren, so dass die Summe der in allen Vorsorgeverhältnissen versicherten AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach BVG nicht übersteigt.

17 Lohnänderungen

- 17.1** Eine Lohnänderung während des Jahres wird ab Änderungsdatum berücksichtigt und führt zu einer

	<p>Neuberechnung des Jahreslohnes auf Grundlage des geänderten Lohnes, aufgerechnet auf ein ganzes Jahr. Vorbehalten bleiben andere Regelungen gemäss Ziffer 15.5.</p>
17.2	<p>Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so gilt der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub gemäss Art. 329f OR, ein Urlaub des andern Elternteils gemäss Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub gemäss Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub gemäss Art. 329j OR dauert. Die versicherte Person kann schriftlich die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen.</p>
18	<h3>Versicherter Lohn</h3>
18.1	<p>Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan festgelegt. Er darf das Zehnfache des oberen Grenzbetrags gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG nicht übersteigen.</p>
18.2	<p>Sind im Vorsorgeplan Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge festgelegt, so passt die Stiftung diese soweit notwendig an die bundesrechtlichen Vorschriften an.</p>
18.3	<p>Die Personalvorsorge-Kommission kann im Vorsorgeplan festhalten, dass Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.</p>
19	<h3>Versicherter Lohn bei Arbeitsunfähigkeit</h3>
19.1	<p>Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so gelten der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit versicherte Lohn und Beschäftigungsgrad weiterhin.</p>
19.2	<p>Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen aktiven Teil und einen invaliden Teil. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrads gemäss Ziffer 48. Im Vorsorgeplan festgelegte Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden entsprechend dem Leistungsgrad reduziert.</p>
19.3	<p>Im aktiven Teil gilt der im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Lohn als Jahreslohn. Der versicherte Lohn, der dem invaliden Teil zugrunde liegt, bleibt weiterhin gültig.</p>
19.4	<p>Ist eine versicherte Person bereits bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig, so gilt der im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Lohn als Jahreslohn.</p>
20	<h3>Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes nach dem 58. Geburtstag</h3>
20.1	<p>Nimmt der Jahreslohn nach dem 58. Geburtstag um höchstens die Hälfte ab und reduziert die versicherte Person gleichzeitig den Beschäftigungsgrad, so kann sie verlangen, dass ihre Vorsorge mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird.</p>
20.2	<p>Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.</p>
20.3	<p>Die Beiträge zur Weiterversicherung des weggefallenen Lohnanteils werden vollumfänglich durch die versicherte Person getragen, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierung vor.</p>
20.4	<p>Der bisherige versicherte Lohn kann höchstens bis zum Referenzalter weiterversichert werden.</p>
21	<h3>Unbezahlter Urlaub</h3>
21.1	<p>Dauert ein unbezahlter Urlaub längstens einen Monat, so bleiben der Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers vollumfänglich bestehen.</p>
21.2	<p>Dauert ein unbezahlter Urlaub länger als einen Monat, jedoch längstens 24 Monate, so hat die versicherte Person folgende unwiderrufliche Wahlmöglichkeiten ab Beginn des unbezahlten Urlaubs:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Unveränderte Weiterführung der Vorsorge Der Vorsorgeschutz wird während des unbezahlten Urlaubs unverändert weitergeführt. Die Beiträge gemäss Vorsorgeplan, erhöht um einen Zuschlag für die Unfaldeckung, 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 Unfaldeckung, 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
21.3	<p>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.</p>
21.4	<p>Tritt die versicherte Person einen unbezahlten Urlaub von länger als 24 Monaten an, so erfolgt mit Antritt des Urlaubs ein Austritt.</p>
21.5	<p>Wird ein laufender unbezahlter Urlaub über 24 Monate hinaus verlängert, so erfolgt ein Austritt im Zeitpunkt, in dem die Verlängerung an die Stiftung gemeldet wird.</p>

Altersguthaben

22 Zusammensetzung

- 22.1** Das Altersguthaben der versicherten Person wird gebildet durch:
- Sparbeiträge
 - eingebrauchte Freizügigkeitsleistungen
 - Einkäufe der versicherten Person
 - sonstige Einlagen
 - Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
 - Einlagen aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung
 - Wiedereinkäufe infolge Ehescheidung
 - Zinsen.
- 22.2** Das Altersguthaben der versicherten Person vermindert sich um:
- Vorbezüge für Wohneigentum
 - Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenenleistungen
 - Teilauszahlungen infolge Ehescheidung
 - Übertragung von Altersguthaben an eine 1e-Vorsorgeeinrichtung.
- 22.3** Das Altersguthaben ist aufgeteilt in einen obligatorischen und in einen überobligatorischen Teil.
- a) Der obligatorische Teil entspricht dem Altersguthaben, das der versicherten Person zustehen würde, wenn ihr seit Eintritt in die berufliche Vorsorge lediglich die gesetzlichen Altersgutschriften und der gesetzliche Mindestzins gutgeschrieben worden wären.
 - b) Der überobligatorische Teil entspricht dem Betrag, der über den obligatorischen Teil hinausgeht.

23 Sparbeiträge

- 23.1** Die Berechnungsgrundlage und die Höhe der Sparbeiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten.
- 23.2** Die Sparbeiträge werden per Jahresende bzw. per Datum des Austritts, der Pensionierung oder des Todesfalls dem Altersguthaben unverzinst gutgeschrieben.

24 Verzinsung des Altersguthabens

- 24.1** Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über die Zinssätze zur Verzinsung des Altersguthabens und informiert über die jeweils gültigen Zinssätze. Die Personalvorsorge-Kommission kann abweichende Zinssätze zur Verzinsung des Altersguthabens festlegen.
- 24.2** Bei einem Eintritt, einem Austritt, einer Pensionierung oder einem Todesfall während des Jahres besteht ein Anspruch pro rata temporis.
- 24.3** Der Zins wird auf dem Altersguthaben per Stand am Ende des Vorjahres berechnet. Unterjährige Veränderungen des Altersguthabens werden pro rata temporis berücksichtigt (z.B. eingebrauchte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Vorbezüge für Wohneigentum oder Teilauszahlungen infolge Ehescheidung).
- 24.4** Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der Stiftung kann der Stiftungsrat für die am 31. Dezember in der Stiftung versicherten Personen eine Zusatz- oder Minderverzinsung der Altersguthaben beschließen. Die Personalvorsorge-Kommission kann für die am 31. Dezember in ihrem Vorsorgewerk versicherten Personen

aufgrund der finanziellen Situation des Vorsorgewerks abweichende Zinssätze beschliessen.

Beiträge

25 Beitragspflicht

- 25.1** Die Beitragspflicht beginnt am Tag des Eintritts der versicherten Person.
- 25.2** Die Beitragspflicht endet
- a) mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung oder
 - b) mit dem Austritt oder
 - c) mit dem Tod der versicherten Person.
- 25.3** Im Umfang einer Beitragsbefreiung gemäß Ziffer 45 besteht keine Beitragspflicht.
- 25.4** Der Arbeitgeber zieht die Beiträge der versicherten Person vom Lohn ab und überweist sie zusammen mit seinen eigenen Beiträgen an die Stiftung.
- 25.5** Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäufneten Beitragsreserven.
- 25.6** Für die Beiträge während der freiwilligen Weiterversicherung gemäß Art. 47a BVG sind die Bestimmungen in Ziffer 90 massgebend, für diejenigen während der Weiterversicherung des bisherigen Lohnes gemäß Art. 33a BVG die Bestimmungen in Ziffer 20.

26 Zusammensetzung und Aufteilung

- 26.1** Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Beiträge erhoben und wie sie finanziert werden:
- Sparbeitrag zum Aufbau des Altersguthabens
 - Risikobeitrag zur Finanzierung der Leistungen bei Invalidität und im Todesfall
 - Kostenbeitrag zur Deckung der Verwaltungskosten der Stiftung
 - Beitrag für den Sicherheitsfonds BVG.
- 26.2** Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen (Beitragsparität), vorbehältlich
- der freiwilligen Weiterversicherung gemäß Art. 47a BVG (Ziffer 90)
 - der Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäß Art. 33a BVG (Ziffer 20)
 - des unbezahlten Urlaubs (Ziffer 21)
 - der Beiträge für besondere Aufwendungen gemäß Kostenreglement.

Einkauf

27 Einkauf zur Verbesserung des Vorsorgeschutzes

- 27.1 Die versicherte Person kann sich bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen einkaufen.
- 27.2 Die maximal zulässige Höhe des Einkaufs entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs.
- 27.3 Reduktionen des Höchstbetrags der Einkaufssumme bestimmen sich nach Art. 60a BVV 2.

28 Maximal mögliches Altersguthaben

- 28.1 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, sowie dem rechnerischen Zins bis zum Einkauf.
- 28.2 Der rechnerische Zinssatz ist im Vorsorgeplan festgehalten.
- 28.3 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.

29 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

- 29.1 Die versicherte Person kann über das maximal mögliche Altersguthaben hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen.
- 29.2 Die Höhe des maximal zulässigen Einkaufs entspricht der Differenz zwischen der gekürzten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung und der ungekürzten Altersrente bei Pensionierung im Referenzalter.
- 29.3 Die Personalvorsorge-Kommission hat die Vorsorgepläne so auszustalten, dass bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten wird. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an die Stiftung.
- 29.4 Das reglementarische Leistungsziel entspricht der voraussichtlichen, kapitalisierten Altersrente, welche per Referenzalter erreicht wird, ohne Berücksichtigung der Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung.

30 Einschränkungen

- 30.1 Der Mindestbetrag pro Einkauf beträgt CHF 1000.
- 30.2 Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigert werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Dies gilt nicht für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 77 und Ziffer 78.

- 30.3 Einkäufe sind bis zur vollständigen Pensionierung und ausschliesslich auf dem aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 zulässig.

- 30.4 Zur steuerlichen Behandlung des Einkaufs siehe Ziffer 91.

31 Verwendung der Einkäufe

- 31.1 Ohne anderslautende schriftliche Mitteilung der versicherten Person werden Einkäufe vorab zur Schliessung einer allfälligen scheidungsbedingten Vorsorgelücke verwendet, anschliessend zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens.
- 31.2 Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung werden im gleichen Verhältnis, in dem sie bei der Belastung entnommen wurden, in den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut.

- 31.3 Die aus den Einkäufen resultierenden Leistungen sind im Vorsorgeplan festgehalten.

32 Einlagen des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber kann Einlagen in die Vorsorge von versicherten Personen sowie von Personen mit Anspruch auf Hinterlassenenleistungen leisten.

Pensionierung

33 Ordentliche Pensionierung von versicherten Personen

- 33.1 Eine aktiv versicherte Person wird pensioniert, wenn sie das Referenzalter erreicht, es sei denn, sie lässt sich vorzeitig pensionieren (Ziffer 34), schiebt die Altersleistungen auf (Ziffer 36) oder führt die Vorsorge weiter (Ziffer 37).
- 33.2 Eine versicherte Person, die ihre Vorsorge nach Art. 47a BVG (Ziffer 90) oder im Rahmen eines branchenspezifischen Vorruhestandsmodells weiterführt, wird pensioniert, wenn sie das Referenzalter erreicht, es sei denn sie lässt sich vorzeitig pensionieren (Ziffer 34).
- 33.3 Eine versicherte Person, die eine Invalidenrente bezieht, wird im Sinne dieses Reglements pensioniert, wenn sie das Referenzalter erreicht hat, welches zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan festgelegt war.
- 33.4 Das Referenzalter ist im Vorsorgeplan festgelegt.

34 Vollständige vorzeitige Pensionierung

- 34.1 Eine aktiv versicherte Person sowie eine versicherte Person, die ihre Vorsorge im Rahmen eines branchenspezifischen Vorruhestandsmodells weiterführt, kann sich ab dem 58. Geburtstag vorzeitig pensionieren lassen.
- 34.2 Eine versicherte Person, die eine Invalidenrente bezieht, kann sich ab dem 58. Geburtstag und ausschliesslich auf dem aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 vorzeitig pensionieren lassen.

34.3 Eine frühere Pensionierung ist in den in Art. 1i Abs. 2 BVV 2 genannten Fällen zulässig. Die Personalvorsorge-Kommission kann im Vorsorgeplan ein höheres Alter für die vorzeitige Pensionierung festlegen, maximal der 63. Geburtstag.

34.4 Die vorzeitige Pensionierung setzt voraus, dass die Erwerbstätigkeit beendet wird.

35 Teilpensionierung

35.1 Eine versicherte Person kann sich ab dem 58. Geburtstag teilpensionieren lassen, sofern die Personalvorsorge-Kommission nicht ein höheres Alter für die vorzeitige Pensionierung festgelegt hat.

35.2 Die Teilpensionierung setzt eine Reduktion des Jahreslohnes voraus und ist ausschliesslich auf dem aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 zulässig.

35.3 Die versicherte Person kann ihre Altersleistung insgesamt in bis zu 3 Schritten beziehen, wobei der dritte Schritt die vollständige Pensionierung auslöst. Für jeden Schritt gilt:

- Der prozentuale Bezug der Altersleistung darf die prozentuale Reduktion des Jahreslohnes nicht übersteigen.
- Beim ersten Schritt muss mindestens 20 % der Altersleistung bezogen werden.
- Ein Schritt, der dazu führt, dass mit dem verbleibenden Jahreslohn die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind, löst die vollständige Pensionierung aus.
- Der Teilbezug erfolgt aus dem obligatorischen Teil und dem allfälligen überobligatorischen Teil des Altersguthabens, proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben.

35.4 Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt die versicherte Person als pensioniert.

36 Aufschub der Altersleistungen über das Referenzalter hinaus

36.1 Eine aktiv versicherte Person kann den Bezug ihrer Altersleistungen bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses vollständig oder teilweise aufschieben, längstens jedoch bis zum Erreichen des 70. Geburtstags.

36.2 Beim Aufschub der Altersleistungen werden keine Sparbeiträge mehr erhoben.

36.3 Erfüllt die aktiv versicherte Person die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr, so erfolgt die vollständige Pensionierung.

36.4 Mit Erreichen des AHV-Referenzalters erlischt die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien sowie der Todesfallzeitrente.

37 Weiterführung der Vorsorge über das Referenzalter hinaus

37.1 Setzt eine aktiv versicherte Person ihr Arbeitsverhältnis über das Referenzalter hinaus fort, so kann sie verlangen, dass die Vorsorge vollständig oder teilweise bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, höchstens jedoch bis zum 70. Geburtstag weitergeführt wird.

37.2 Eine teilweise Weiterführung der Vorsorge ist nur zulässig, sofern der Jahreslohn gleichzeitig reduziert wird. Im Umfang der Reduktion des Jahreslohnes gilt die aktiv versicherte Person als pensioniert, es sei denn, sie schiebt die Altersleistungen auf (Ziffer 36). Der Umfang der weitergeführten Vorsorge basiert auf dem reduzierten Jahreslohn.

37.3 Die Beiträge gemäss Vorsorgeplan sind während der Weiterführung der Vorsorge weiterhin zu erbringen.

37.4 Erfüllt die aktiv versicherte Person die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr, so erfolgt die vollständige Pensionierung.

37.5 Mit Erreichen des AHV-Referenzalters erlischt die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien sowie der Todesfallzeitrente.

38 Branchenspezifisches Vorruhestandsmodell

Sieht der Vorsorgeplan die Möglichkeit der Weiterführung der Vorsorge im Rahmen eines branchenspezifischen Vorruhestandsmodells vor, so gelten die Bestimmungen im Vorsorgeplan.

Leistungen bei Pensionierung

39 Anspruch auf Altersleistungen

39.1 Die versicherte Person hat ab dem Monatsersten nach der Pensionierung Anspruch auf Altersleistungen.

39.2 Die Altersleistungen werden nach Wahl der versicherten Person als Altersrente (Ziffer 40), als Kapitalbezug der Altersrente (Ziffer 42) oder als Altersrente mit teilweisem Kapitalbezug ausgerichtet.

39.3 Sieht der Vorsorgeplan keine Altersrente vor, so wird das Alterskapital (Ziffer 44) ausgerichtet.

39.4 Bei einem Aufschub der Altersleistung oder einer Weiterführung der Vorsorge entsteht der Anspruch auf Altersleistungen am Monatsersten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder spätestens am Monatsersten nach dem 70. Geburtstag.

40 Altersrente

40.1 Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus

- dem Altersguthaben, welches im Zeitpunkt der Pensionierung für die Berechnung der Altersrente verfügbar ist, und
- den Rentenumwandlungssätzen, welche im gleichen Zeitpunkt für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens gelten.

40.2 Altersrenten, welche eine laufende Invalidenrente ablösen, sind mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste obligatorische Invalidenrente. Dies gilt nicht für Vorsorgewerke mit ausschliesslich ausserobligatorischen Leistungen.

40.3	Der Anspruch auf die Altersrente erlischt am Monatsende nachdem die versicherte Person stirbt.	c) die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung nicht mehr erfüllt sind, oder d) das Kind stirbt.
41	Rentenumwandlungssätze	
41.1	Die anwendbaren Rentenumwandlungssätze sind im Anhang zu diesem Vorsorgereglement festgehalten. Diese gelten, soweit die Personalvorsorge-Kommission nicht abweichende Rentenumwandlungssätze festgelegt hat.	
41.2	Für versicherte Personen, deren Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst wird, gelten die Rentenumwandlungssätze, die im Zeitpunkt ihrer Pensionierung gültig sind.	
41.3	Der Stiftungsrat überprüft die von ihm festgelegten Rentenumwandlungssätze periodisch und passt sie den Gegebenheiten an.	
42	Kapitalbezug der Altersrente	
42.1	Wünscht die versicherte Person den Kapitalbezug der Altersrente, hat sie vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.	
42.2	Die maximale Höhe des Kapitalbezugs entspricht dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben.	
42.3	Ist die versicherte Person verheiratet, so setzt der ganze oder teilweise Kapitalbezug der Altersrente die schriftliche Zustimmung der Ehegattin oder des Ehemannes voraus. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.	
42.4	Hat die versicherte Person Einkäufe getätigt, so darf sie die aus den Einkäufen resultierenden Altersleistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nur in Rentenform beziehen.	
42.5	Der Teilbezug erfolgt aus dem obligatorischen Teil und dem allfälligen überobligatorischen Teil des Altersguthabens, proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben.	
42.6	Im Ausmass des Kapitalbezugs entfallen alle Ansprüche auf Alters- und Hinterlassenenrenten.	
43	Pensionierten-Kinderrente	
43.1	Die versicherte Person, welche eine Altersrente bezieht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente.	
43.2	Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.	
43.3	Der Anspruch entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Altersrente bzw. mit dem späteren Hinzukommen eines Kindes gemäss Ziffer 43.1.	
43.4	Der Anspruch erlischt am Monatsende nachdem a) der Anspruch der versicherten Person auf die Altersrente erlischt, oder b) das Kind das Schlussalter erreicht hat, oder	
43.5	Das Schlussalter der Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der Anspruch besteht über das Schlussalter hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zu mindestens 70 % invalid ist, längstens bis zum Monatsende nach dem 25. Geburtstag.	
44	Alterskapital	
44.1	Die Höhe des Alterskapitals entspricht dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben.	
44.2	Ist die versicherte Person verheiratet, so setzt der ganze oder teilweise Bezug des Alterskapitals die schriftliche Zustimmung der Ehegattin oder des Ehemannes voraus. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen.	
Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität		
45	Beitragsbefreiung	
45.1	Die arbeitsunfähige bzw. invalide Person und der Arbeitgeber haben Anspruch auf eine Beitragsbefreiung, wenn die arbeitsunfähige bzw. invalide Person • zu mindestens 40 % arbeitsunfähig bzw. invalid ist und • bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war.	
45.2	Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan aufgeführten Wartefrist.	
45.3	Während der Beitragsbefreiung werden die Beiträge entsprechend dem Leistungsgrad (Ziffer 48) von der Stiftung entrichtet.	
45.4	Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung erlischt unter Vorbehalt einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 49), wenn a) der Arbeitsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsgrad unter 40 % sinkt, oder b) die IV die Leistungspflicht ablehnt oder ihre Rentenleistung einstellt, oder c) die arbeitsunfähige bzw. invalide Person das Referenzalter erreicht, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, oder d) die arbeitsunfähige bzw. invalide Person stirbt.	
46	Invalidenrente	
46.1	Die versicherte Person hat nach Ablauf der im Vorsorgeplan aufgeführten Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie a) im Sinne der IV mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war, oder b) die Voraussetzungen gemäss Art. 23 Bst. b und c BVG erfüllt hat.	

		Arbeitsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsgrad in %	Leistungsgrad in %
46.2	Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ergibt sich aus • der versicherten Invalidenrente • multipliziert mit dem Leistungsgrad	0 – 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 – 69 ab 70	0 25 27,5 30 32,5 35 37,5 40 42,5 45 47,5 gradgenau 100
46.3	Vorbehalten bleiben eine Kürzung und Koordination mit anderen Versicherungsleistungen.		
46.4	Die Höhe der versicherten Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.		
46.5	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 geleistet, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt. Die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten werden frühestens ab dem Zeitpunkt des rechtskräftigen IV-Rentenentscheids geleistet.		
46.6	Der Anspruch auf die Invalidenrente ab einem Invaliditätsgrad von 40 % entsteht frühestens mit dem Anspruch auf eine Rente der IV.		
46.7	Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt unter Vorbehalt einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 49) am Monatsende nachdem a) die IV ihre Rentenleistung einstellt oder b) die versicherte Person pensioniert wird oder c) die versicherte Person stirbt.		
47	Invaliden-Kinderrente		
47.1	Die versicherte Person, welche eine Invalidenrente bezieht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.		
47.2	Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.		
47.3	Der Anspruch entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente bzw. mit dem späteren Hinzukommen eines Kindes gemäss Ziffer 47.1.		
47.4	Der Anspruch erlischt unter Vorbehalt der provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 49) am Monatsende nachdem a) der Anspruch der versicherten Person auf die Invalidenrente erlischt, oder b) das Kind das Schlussalter erreicht, oder c) die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung nicht mehr erfüllt sind, oder d) das Kind stirbt.		
47.5	Das Schlussalter ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der Anspruch besteht über das Schlussalter hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zu mindestens 70 % invalid ist, längstens bis zum Monatsende nach dem 25. Geburtstag.		
48	Leistungsgrad		
48.1	Der Leistungsgrad bemisst sich für alle Invaliditätsleistungen nach der folgenden Leistungsskala:		
48.2	Der Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.		
48.3	Der Invaliditätsgrad richtet sich nach dem von der IV rechtskräftig festgelegten Invaliditätsgrad, wobei nur der erwerbsrelevante Teil berücksichtigt wird.		
49	Provisorische Weiterversicherung		
49.1	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 gemäss Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrads herabgesetzt oder aufgehoben wurde.		
49.2	Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben erhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung gemäss Art. 32 IVG bezieht.		
49.3	Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, jedoch nur so weit wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.		
49.4	Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.		
50	Änderung des Invaliditätsgrads		
50.1	Ändert sich der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte, so überprüft die Stiftung den Leistungsanspruch und passt diesen gegebenenfalls an.		
50.2	Hat die Stiftung wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.		
50.3	Die Stiftung kann die Rente jederzeit neu festlegen, falls sich die IV-Verfügung, die dem Rentenanspruch zugrunde liegt, als unrichtig herausstellt.		

51	Mitwirkungspflicht	
51.1	Die Stiftung kann Auskünfte und Nachweise verlangen oder selbst einholen.	
51.2	Die Stiftung kann die versicherte Person jederzeit durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrausenarzt untersuchen lassen. Die Stiftung trägt die Kosten.	
51.3	Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder einer 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 vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.	
51.4	Die Stiftung kann die Leistungen vorübergehend oder dauernd kürzen oder verweigern, wenn die versicherte Person nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare beträgt, die zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Dokumente nicht einreicht oder nicht zur Einsicht in die medizinischen Akten einwilligt.	

Leistungen im Todesfall

52	Voraussetzungen für Leistungen im Todesfall	
	Für einen Anspruch auf Todesfallleistungen ist vorausgesetzt, dass die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, a) eine aktiv versicherte Person war oder b) ihre Vorsorge nach Art. 47a BVG oder im Rahmen eines branchenspezifischen Vorruhestandsmodells weitergeführt hat oder c) einen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente hatte, oder d) die Voraussetzungen gemäss Art. 18 Bst. b und c BVG erfüllt hat.	

53	Partnerrente	
53.1	Der Anspruch auf die Partnerrente richtet sich nach den Voraussetzungen für eine Partnerrente mit erweiterter Deckung oder mit Grunddeckung. Im Vorsorgeplan ist festgehalten, ob die Partnerrente mit erweiterter Deckung oder mit Grunddeckung versichert ist.	
53.2	Die Höhe der jährlichen Partnerrente ist im Vorsorgeplan festgehalten.	
53.3	Der Anspruch entsteht im Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person. Hat die verstorbene Person zu diesem Zeitpunkt eine Alters- oder Invalidenrente bezogen, so entsteht der Anspruch am Monatsersten nach dem Tod.	

54	Erweiterte Deckung	
54.1	Anspruch auf eine Partnerrente hat die Ehegattin oder der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner gemäss Ziffer 56.	

54.2	Der Anspruch erlischt am Monatsende, nachdem a) die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Geburtstag eine neue Ehe schliesst. In diesem Fall wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet. b) die anspruchsberechtigte Person stirbt.
-------------	---

55	Grunddeckung
55.1	Die Ehegattin oder der Ehegatte hat Anspruch auf eine Partnerrente, wenn sie oder er im Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder b) älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Dabei wird die Zeit, während der die überlebende Ehegattin oder der überlebende Ehegatte mit der verstorbenen Person ununterbrochen bis zur Ehe eine Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben, an die Ehedauer angerechnet.

55.2	Die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner gemäss Ziffer 56 hat Anspruch auf eine Partnerrente, wenn sie oder er im Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder b) älter als 45 Jahre ist.
-------------	--

55.3	Ist keine der Voraussetzungen gemäss Ziffer 55.1 Buchstabe a) oder b) bzw. Ziffer 55.2 Buchstabe a) oder b) erfüllt, richtet die Stiftung eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten aus.
-------------	--

55.4	Der Anspruch auf die Partnerrente erlischt am Monatsende nachdem die anspruchsberechtigte Person a) eine neue Ehe schliesst oder b) stirbt.
-------------	---

56	Lebenspartnerschaft
	Eine Lebenspartnerschaft im Sinne dieses Reglements liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes beide Lebenspartner unverheiratet, nicht in eingetragener Partnerschaft und nicht miteinander verwandt sind und a) beide Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der verstorbenen Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben, sofern und solange die gesundheitliche Situation dies zulässt, oder b) die hinterbliebene Lebenspartnerin oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt wurde, oder c) die hinterbliebene Lebenspartnerin oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

57	Anspruch der geschiedenen Ehegattin oder des geschiedenen Ehegatten
57.1	Die geschiedene Ehegattin oder der geschiedene Ehegatte ist der Ehegattin oder dem Ehegatten gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und ihr oder ihm im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde.
57.2	Die Stiftung kürzt die Leistung um den Betrag, um welchen sie zusammen mit den übrigen Versicherungs-

	leistungen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt. Als übrige Versicherungsleistungen gelten Leistungen anderer Sozialversicherungen, insbesondere der AHV und der IV, welche in einem Zusammenhang mit dem Tod der versicherten Person stehen.
57.3	Kein Anspruch besteht, wenn der geschiedenen Ehegattin oder dem geschiedenen Ehemann im Scheidungsurteil ein Rentenanteil nach Art. 124a ZGB zugesprochen wurde.
58	Kürzung der Partnerrente
58.1	Ist die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene Person, so wird die Partnerrente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, welches die Altersdifferenz von 10 Jahren übersteigt, um 1% gekürzt.
58.2	Erfolgte die Eheschliessung nach dem 65. Geburtstag der verstorbenen Person, so wird die Partnerrente unter Vorbehalt von <i>Ziffer 58.4</i> um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr gekürzt.
58.3	Kein Anspruch auf die Partnerrente besteht unter Vorbehalt von <i>Ziffer 58.4</i> , wenn die verstorbene Person nach dem 69. Geburtstag geheiratet hat oder die Voraussetzungen an eine Lebenspartnerschaft erst nach dem 69. Geburtstag erfüllt sind oder sie im Zeitpunkt der Eheschliessung oder des Beginns der Lebenspartnerschaft den 65. Geburtstag erreicht hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von 2 Jahren nach Eheschliessung oder Beginn der Lebenspartnerschaft gestorben ist.
58.4	Die Kürzung der Partnerrente gemäss <i>Ziffer 58.2</i> und <i>Ziffer 58.3</i> entfällt, wenn im Zeitpunkt der Eheschliessung nach dem 65. Geburtstag bereits eine vor dem 65. Geburtstag eingegangene Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz bestand und die Dauer der bis zur Ehe ununterbrochen geführten Lebensgemeinschaft zusammen mit der Dauer der Ehe im Zeitpunkt des Todes mindestens 5 Jahre betrug.
58.5	Kein Anspruch auf die Partnerrente besteht, wenn die hinterbliebene Lebenspartnerin oder der hinterbliebene Lebenspartner eine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.
59	Kapitalbezug der Partnerrente
59.1	Wünscht die anspruchsberechtigte Person den Kapitalbezug der Partnerrente, so hat sie vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.
59.2	Das Kapital entspricht dem von der Stiftung berechneten Barwert der fälligen Rente. Der Barwert der Rente vermindert sich für jedes ganze oder angebrochene Jahr vor dem 45. Geburtstag der anspruchsberechtigten Person um 3%. Das Kapital entspricht mindestens 4 Jahresrenten bzw. dem vorhandenen Altersguthaben.
59.3	Mit dem Kapitalbezug entfällt der Anspruch auf Rentenleistungen.
60	Waisenrente
60.1	Anspruch auf eine Waisenrente haben:
	<ul style="list-style-type: none"> • die gemäss AHV/IV rentenberechtigten Kinder und Pflegekinder, • die Stiefkinder, für deren Lebensunterhalt die verstorbene Person ganz oder überwiegend aufgekommen ist.
60.2	Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
60.3	Der Anspruch entsteht am Todestag der verstorbenen Person. Löst die Waisenrente eine Pensionierten-Kinderrente oder eine Invaliden-Kinderrente ab, so entsteht der Anspruch am Monatsersten nach dem Tod.
60.4	Der Anspruch erlischt am Monatsende nachdem <ul style="list-style-type: none"> a) das Kind das Schlussalter erreicht hat, oder b) die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung nicht mehr erfüllt sind, oder c) das Kind stirbt.
60.5	Das Schlussalter ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der Anspruch besteht über das Schlussalter hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder mindestens 70% invalid ist, längstens bis zum Monatsende nach dem 25. Geburtstag.
61	Todesfallkapital
61.1	Ein gemäss Vorsorgeplan versichertes Todesfallkapital wird fällig, wenn die verstorbene Person das Referenzalter nicht erreicht hat und im Zeitpunkt des Todes nicht vollständig vorzeitig pensioniert war.
61.2	Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.
61.3	Der Anspruch richtet sich nach der reglementarischen Begünstigungsordnung, sofern die versicherte Person nicht eine individuelle Begünstigungsordnung festgelegt hat.
61.4	Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.
62	Reglementarische Begünstigungsordnung
62.1	Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen gemäss folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> a) die Ehegattin oder der Ehegatte; bei deren oder dessen Fehlen b) die Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben; bei deren Fehlen c) – natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind; oder <ul style="list-style-type: none"> – die Person, die mit der verstorbenen Person eine Lebenspartnerschaft gemäss <i>Ziffer 56</i> geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufzukommen 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, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben; bei deren Fehlen e) die Eltern; bei deren Fehlen

	f) die Geschwister und Halbgeschwister; bei deren Fehlen g) die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
62.2	Beim Fehlen von Anspruchsberechtigten gemäss Buchstaben a) und c) werden die Kinder gemäss Buchstaben b) und d) zu einer einzigen Gruppe zusammengefasst.
62.3	Bei mehreren Hinterlassenen in derselben Gruppe wird das Todesfallkapital innerhalb der Gruppe zu gleichen Teilen ausgerichtet.
62.4	Bei Anspruchsberechtigten gemäss Buchstabe g) wird das halbe Todesfallkapital ausgerichtet.
63	Individuelle Begünstigungsordnung
63.1	Die versicherte Person kann von der reglementarischen Begünstigungsordnung abweichen, indem sie Ansprüche einzelner in Ziffer 62 Buchstabe a) bis f) aufgeführten Personen in Prozenten des Todesfallkapitals festlegt: <ul style="list-style-type: none"> • Personen der Gruppen von d) bis f) dürfen begünstigt werden, wenn Personen der Gruppe c) fehlen. • Zulässig ist auch die Begünstigung der Gruppen d) bis f) zusammen mit je a) und b). • Personen der Gruppe c) dürfen nur mit Personen der Gruppen a) und b) begünstigt werden.
63.2	Die Ansprüche sind in Prozenten des Todesfallkapitals festzulegen und müssen gesamthaft hundert Prozent betragen.
63.3	Die begünstigten Personen sind mit Vor- und Nachnamen und mit allen notwendigen Angaben aufzuführen.
63.4	Die versicherte Person hat die individuelle Begünstigungsordnung zu Lebzeiten mittels des vorgegebenen Meldewesens der Stiftung einzureichen.
63.5	Die individuelle Begünstigungsordnung ist ab Zustellung des Formulars bei der Stiftung gültig.
63.6	Die versicherte Person kann die individuelle Begünstigungsordnung jederzeit mittels des vorgegebenen Meldewesens ändern oder widerrufen.
63.7	Fällt eine individuell begünstigte Person weg, so wird ihr Anteil auf die verbleibenden individuell begünstigten Personen aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis, in welchem die versicherte Person diese Personen begünstigt hat.
63.8	Sind keine individuell begünstigten Personen mehr vorhanden, so kommt die reglementarische Begünstigungsordnung zur Anwendung.
64	Todesfallzeitrente
64.1	Die Personen gemäss reglementarischer oder individueller Begünstigungsordnung haben Anspruch auf eine Todesfallzeitrente, wenn die verstorbene Person das Referenzalter nicht erreicht hat und im Zeitpunkt des Todes nicht vollständig vorzeitig pensioniert war.
64.2	Die Höhe der jährlichen Todesfallzeitrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
	64.3 Der Anspruch entsteht am Todestag der verstorbenen Person.
	64.4 Der Anspruch erlischt am Monatsende, nachdem die verstorbene Person das Referenzalter erreicht hätte, welches zum Zeitpunkt ihres Todes im Vorsorgeplan definiert war.
	Auszahlung von Leistungen
65	Auszahlung der Vorsorgeleistungen
65.1	Leistungen werden nach Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle für die Leistungsprüfung notwendigen Angaben erhalten hat.
65.2	Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich im Voraus auf den Monatsersten.
65.3	Beginnt die Leistungspflicht nicht am Monatsersten, so wird die Rente im ersten Monat pro rata temporis ausbezahlt.
65.4	Soweit Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung der Pfandgläubigerin oder des Pfandgläubigers erforderlich.
65.5	Besteht eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltpflicht durch die versicherte Person (Art. 40 BVG in Verbindung mit der Inkassohilfeverordnung), so wird die Kapitalleistung unter Vorbehalt einer anderslautenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe ausbezahlt.
66	Kapitalabfindung von Rentenleistungen infolge Geringfügigkeit
	Die Stiftung richtet an Stelle der Rente den Barwert der Rente aus, wenn <ul style="list-style-type: none"> a) die jährliche Altersrente im Zeitpunkt des Rentenbezugs oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 %, oder b) die Partnerrente weniger als 6 %, oder c) die Pensionierten-Kinderrente, die Invaliden-Kinderrente oder die Waisenrente weniger als 2 % der minimalen einfachen AHV-Altersrente beträgt.
67	Verzugszins
	Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, so leistet sie einen Verzugszins in der Höhe des aktuellen Mindestzinssatzes gemäss BVG.
68	Anpassung an die Preisentwicklung
68.1	Die obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden bis zum Erreichen des Referenzalters gemäss BVG nach Anordnung des Bundesrats an die Preisentwicklung angepasst.

68.2	Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Ziffer 68.1 an die Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung an die Preisentwicklung angepasst.	71	Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung (Vorsorgewerke mit ausschliesslich ausserobligatorischen Leistungen)
68.3	Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden. Anstelle einer Anpassung der Renten kann der Stiftungsrat auch eine Einmalzahlung beschliessen.	71.1	Für Leistungen, bei denen die Leistungspflicht im Vorsorgeplan auf Krankheitsfälle begrenzt ist, besteht kein Anspruch, wenn ein Unfallversicherer gemäss UVG oder MVG leistungspflichtig ist.
69	Abtretung und Verpfändung	71.2	Besteht neben der unfallbedingten auch eine ausgewiesene krankheitsbedingte, nicht durch die Unfallversicherung gedeckte Invalidität, so besteht für den krankheitsbedingten Anteil der Invalidität ein Anspruch auf Leistungen in der Höhe der Differenz zwischen dem von der IV festgestellten und dem von der Unfallversicherung festgestellten Invaliditätsgrad.
70	Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung (Vorsorgewerke mit BVG-Basisvorsorge)	71.3	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.
70.1	Der Anspruch auf die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder durch Unfall verursacht wurde. Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss UVG oder die Militärversicherung gemäss MVG leistungspflichtig, so erbringt die Stiftung nur die obligatorischen Partner-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten.	71.4	Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 71.1 und Ziffer 71.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
70.2	Auf die in Ziffer 70.1 definierten obligatorischen Leistungen besteht ferner nur so weit Anspruch, als diese zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 72.3 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.	71.5	Bezieht sich die Begrenzung auf Krankheitsfälle nur auf die dem UVG unterstellten Personen, so sind Personen, die nicht dem UVG unterstellt sind, nur versichert, wenn sie speziell gemeldet wurden.
70.3	Die Einschränkungen gemäss Ziffer 70.1 gelten nicht für versicherte Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, so werden bei Unfall nur die obligatorischen Leistungen erbracht, sofern diese versichert sind.	72	Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen
70.4	Besteht neben der unfallbedingten auch eine ausgewiesene krankheitsbedingte, nicht durch die Unfallversicherung gedeckte Invalidität, so besteht neben dem Anspruch auf die obligatorischen Leistungen für den krankheitsbedingten Anteil der Invalidität ein Anspruch auf allfällige überobligatorische Leistungen in der Höhe der Differenz zwischen dem von der IV festgestellten und dem von der Unfallversicherung festgestellten Invaliditätsgrad.	72.1	Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 72.3 anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdiensts übersteigen.
70.5	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.	72.2	Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- und Ersatzeinkommen, das die Person mit einem Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. die verstorbene Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde.
70.6	Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalls werden nicht ausgeglichen.	72.3	Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, namentlich <ul style="list-style-type: none"> • Renten in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Kapitalleistungen, Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträgen und ähnlichen Leistungen • Taggelder aus obligatorischen Versicherungen • Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden • Waisenrenten für die Kinder gemäss Ziffer 60.1.
70.7	Die Personalvorsorge-Kommission kann im Vorsorgeplan eine weitergehende Unfalldeckung vorsehen.	72.4	Einer Person mit einem Anspruch auf eine Invalidenrente wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

73	Regress	76	Verpfändung	
73.1	Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der obligatorischen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Vorsorgereglement ein.		Die versicherte Person kann bis zur vollständigen Pensionierung, längstens bis zum Erreichen des Referenzalters ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung verpfänden. Ist die versicherte Person teilweise invalid, so ist die Verpfändung auf den aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 beschränkt.	
73.2	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.			
74	Überprüfung, Kürzung und Rückforderung von Leistungen			
74.1	Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so kann die Stiftung die Zahlung von Leistungen einstellen.	77	Teilung der Freizügigkeitsleistung	
74.2	Die Stiftung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, 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.	77.1	Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Freizügigkeitsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum werden gemäss rechtskräftigem schweizerischem Scheidungsurteil geteilt.	
74.3	Die Stiftung fordert zu Unrecht bezogene Leistungen inklusive Zins zurück. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn die Person, welche die Leistung bezogen hat, gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.	77.2	Der zu übertragende Teil der Freizügigkeitsleistung wird proportional aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil Altersguthabens der versicherten Person entnommen.	
75	Wohneigentumsförderung			
	Einzelheiten zum Vorbezug und zur Verpfändung sind im <u>Regulativ Wohneigentumsförderung</u> festgehalten.	77.3	Leistungen, deren Höhe abhängig vom Altersguthaben ist, vermindern sich infolge der Teilung der Freizügigkeitsleistung.	
75	Vorbezug	77.4	Versicherte Personen haben die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen gemäss Ziffer 77.3 erhöhen sich dadurch.	
75.1	Die versicherte Person kann bis zur vollständigen Pensionierung, längstens bis zum Erreichen des Referenzalters einen Betrag ihres Altersguthabens für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbeziehen. Ist die versicherte Person teilweise invalid, so ist der Vorbezug auf den aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 beschränkt.	78	Teilung der Freizügigkeitsleistung bei invaliden Personen	
75.2	Der Betrag, welchen die versicherte Person vorbezieht, wird proportional aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil ihres Altersguthabens entnommen.	78.1	Ist die versicherte Person vollständig oder teilweise invalid, so gilt als erworbene Freizügigkeitsleistung derjenige Betrag, auf welchen sie Anspruch hätte, wenn sie nicht invalid wäre.	
75.3	Zahlt die versicherte Person den Vorbezug ganz oder teilweise zurück, so wird der zurückbezahlte Betrag in demselben Verhältnis in den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut, wie er beim Vorbezug daraus entnommen wurde.	78.2	Die Höhe und die Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung richten sich nach dem rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteil.	
		78.3	Der zu übertragende Teil der Freizügigkeitsleistung wird proportional aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil ihres Altersguthabens entnommen. Anwartschaftliche Alters- und Hinterlassenenleistungen, deren Höhe abhängig vom Altersguthaben ist, vermindern sich infolge der Teilung der Freizügigkeitsleistung.	
		78.4	Laufende Invaliditätsleistungen werden infolge der Teilung der Freizügigkeitsleistung nicht vermindert.	
		78.5	Invalide Personen haben die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Anwartschaftliche Alters- und Hinterlassenenleistungen, deren Höhe abhängig vom Altersguthaben ist, erhöhen sich dadurch.	

79 Teilung der laufenden Altersrente

- 79.1 Bezieht die versicherte Person eine Altersrente, so wird diese gemäss dem rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteil geteilt.
- 79.2 Der obligatorische und der allfällige überobligatorische Teil der laufenden Altersrente werden proportional vermindert.
- 79.3 Der Rentenanteil, welcher der berechtigten Ehegattin oder dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, wird in eine lebenslängliche Rente umgerechnet (Art. 124a ZGB). Im Todesfall der berechtigten Ehegattin oder des berechtigten Ehegatten besteht kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen gemäss diesem Vorsorge- reglement.
- 79.4 Hat die berechtigte Ehegattin oder der berechtigte Ehegatte das Referenzalter noch nicht erreicht, so überträgt die Stiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB mit ihrer oder seiner Zustimmung entweder als einmalige Kapitalzahlung oder in jährlichen Teilzahlungen an ihre oder seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.
- 79.5 Hat die berechtigte Ehegattin oder der berechtigte Ehegatte das Referenzalter bereits erreicht oder bezieht sie oder er eine volle Invalidenrente, so zahlt die Stiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB in Raten zum Voraus auf den Monatsersten aus, sofern nicht bereits eine Kapitalzahlung gemäss Ziffer 79.4 erfolgt ist.
- 79.6 Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente, welcher im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestanden hat, bleibt unverändert erhalten.

80 Pensionierung während des Scheidungsverfahrens

Lässt sich eine versicherte Person während des Scheidungsverfahrens teilweise oder vollständig pensionieren, so kürzt die Stiftung die Freizügigkeitsleistung und die Altersleistung im maximalen Umfang gemäss Art. 19g FZV.

81 Sicherstellung der Befriedigung der vorsorgerechtlichen Ansprüche

Bis zum Nachweis, dass die vorsorgerechtlichen Ansprüche der berechtigten Ehegattin oder 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.

82 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile

Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile nach Art. 124a ZGB, die infolge der Ehescheidung eingebracht werden, werden im gleichen Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten entnommen wurden, in den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Massgebend sind die Angaben der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Austritt und Freizügigkeitsleistung

83 Austritt

- 83.1 Eine aktiv versicherte Person tritt aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem angeschlossenen Arbeitgeber, und kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht.
- 83.2 Vorbehalten sind die Bestimmungen über den unbezahlten Urlaub gemäss Ziffer 21 sowie die Weiterführung der Vorsorge bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber gemäss Ziffer 90.

84 Freizügigkeitsleistung

- 84.1 Die austretende Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist.
- 84.2 Reduziert die versicherte Person den Beschäftigungsgrad und erfüllt sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan weiterhin, so bleibt das vorhandene Altersguthaben volumnäglich erhalten und es besteht kein Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
- 84.3 Die Freizügigkeitsleistung entspricht grundsätzlich dem Altersguthaben, welches bis zum Austritt gebildet wurde, mindestens jedoch dem Anspruch gemäss Art. 15, Art. 17 und Art. 18 FZG. Der Anspruch gemäss Art. 17 FZG setzt sich wie folgt zusammen:
a) Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen sowie von der versicherten Person geleistete einmalige Beiträge, jeweils einschliesslich 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 Buchstabe b) ermittelten Summe. Der Zuschlag beträgt nach dem 21. Geburtstag 4% und erhöht sich pro Altersjahr um 4% bis auf höchstens 100 %. Für Beiträge bei Weiterführung der Vorsorge (Ziffer 20 oder Ziffer 90) oder bei einem unbezahlten Urlaub wird kein Zuschlag berechnet.
- 84.4 Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus dem Vorsorgewerk.
- 84.5 Die Freizügigkeitsleistung wird wie folgt verzinst:
• Nach Fälligkeit: Verzinsung in der Höhe des aktuellen Mindestzinssatzes gemäss BVG
• Nach Ablauf von 30 Tagen, nachdem die Stiftung die notwendigen Angaben erhalten hat: Verzugszins gemäss Art. 2 Abs. 4 FZG.
- 84.6 Nach den Angaben der austretenden Person wird die Freizügigkeitsleistung entweder an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen (Ziffer 85), bar ausbezahlt (Ziffer 86) oder an eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen (Ziffer 87).
- 84.7 Ist die austretende Person teilweise arbeitsunfähig oder invalid, so hat sie entsprechend dem aktiven Teil der Vorsorge gemäss Ziffer 19 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Wird sie später wieder voll erwerbsfähig, ohne dass sie wieder in ein Arbeitsverhältnis mit dem angeschlossenen Arbeitgeber tritt, so hat sie auch für den nach der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses

weitergeführten Teil ihres Vorsorgeschutzes Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

85 Übertragung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

Ist die austretende Person bei einem neuen Arbeitgeber weiterhin in der beruflichen Vorsorge versichert, so überträgt die Stiftung die Freizügigkeitsleistung gemäss den Angaben der austretenden Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers.

86 Barauszahlung

- 86.1** Die austretende Person kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, wenn
- a) sie die Schweiz endgültig verlässt und nicht in Liechtenstein wohnt. zieht sie in einen EU-/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staats für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, so ist keine Barauszahlung des Teils der Freizügigkeitsleistung möglich, welcher dem obligatorischen 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.
- 86.2** Die austretende Person hat die für die Barauszahlung eingeforderten Nachweise zu erbringen.
- 86.3** Hat die austretende Person einen Einkauf getätig, so ist eine Barauszahlung der aus dem Einkauf resultierenden Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht zulässig.
- 86.4** Ist die austretende Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung der Ehegattin oder des Ehemannes zulässig. Kann die austretende Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
- 86.5** Ist die Freizügigkeitsleistung verpfändet, so ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung der Pfandgläubigerin oder des Pfandgläubigers erforderlich.
- 86.6** Besteht eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltpflicht durch die austretende Person gemäss Art. 40 BVG in Verbindung mit der Inkassohilfeverordnung, so zahlt die Stiftung die Freizügigkeitsleistung unter Vorbehalt einer anderslauenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Kapitalzahlung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe aus.

87 Übertragung an eine Freizügigkeitseinrichtung

Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so kann die austretende Person die Stiftung anweisen, die Freizügigkeitsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice zu überweisen.

88 Übertragung an die Stiftung Auffangeeinrichtung BVG

Bleibt eine Mitteilung der austretenden Person über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung aus, so überweist die Stiftung diese frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Austritt an die Stiftung Auffangeeinrichtung BVG (Art. 60 ff. BVG).

89 Nachdeckung

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

90 Weiterführung der Vorsorge nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber

- 90.1** Eine Weiterführung der Vorsorge nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist nicht zulässig für Vorsorgewerke, welche ausschliesslich ausserobligatorische Leistungen vorsehen.
- 90.2** Eine versicherte Person, deren Arbeitsverhältnis nach Erreichen des 55. Geburtstags durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann innert 6 Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verlangen, dass die Vorsorge nach Art. 47a Abs. 2 bis 7 BVG im bisherigen Umfang weitergeführt wird. Die Weiterführung der Vorsorge ist nicht zulässig für Personen mit Wohnsitz im Ausland (z.B. Grenzgänger).
- 90.3** Personen, welche ihre Vorsorge nach Art. 47a Abs. 2 bis 7 BVG weiterführen, verbleiben im versicherten Personenkreis gemäss Ziffer 7.
- 90.4** Die versicherte Person hat die Möglichkeit, ihr Altersgut haben während der Weiterführung durch Sparbeiträge weiter aufzubauen.
- 90.5** Die Weiterführung der Vorsorge erfolgt auf Grundlage des unmittelbar vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses gültigen Jahreslohnes. Auf Verlangen der versicherten Person kann ein tieferer Lohn versichert werden. Dieser gilt für alle Beiträge und Leistungen. Eine spätere Erhöhung des Jahreslohnes ist nicht zulässig.
- 90.6** Hat die Weiterführung der Vorsorge mehr als 2 Jahre gedauert, so müssen die Alters- und Hinterlassenenleistungen in Rentenform bezogen werden und die Freizügigkeitsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden. Vorbehalten bleiben reglementarische Bestimmungen, welche die Ausrichtung von Leistungen nur in Kapitalform vorsehen.
- 90.7** Die Wartezeit für die Invalidenrente und die Invaliden-Kinderrente beträgt 12 Monate.
- 90.8** Entgegen den Koordinationsbestimmungen von Ziffer 70.1 besteht der Anspruch auf Invaliditäts- und Todesfallleistungen unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
- 90.9** Die zur Finanzierung der Weiterführung der Vorsorge notwendigen Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge sowie die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden ohne

Beteiligung des Arbeitgebers vollumfänglich von der versicherten Person erbracht. Die Beiträge werden der versicherten Person pro Kalenderquartal nachschüssig in Rechnung gestellt. Sie sind 30 Tage nach Rechnungsstellung fällig.

- 90.10** Die versicherte Person kann die Vorsorge jederzeit kündigen, die Stiftung bei Beitragsausständen. Die Kündigung löst nach Wahl der versicherten Person einen Anspruch auf Altersleistungen ab dem Monatsersten nach der Kündigung oder auf eine Freizügigkeitsleistung infolge Austritts aus. Hat die Weiterführung der Vorsorge mehr als 2 Jahre gedauert, so ist ein Austritt nur bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung zulässig.
- 90.11** Die Vorsorge endet
a) bei Erreichen des Referenzalters oder
b) bei Kündigung oder
c) im Todesfall.
- 90.12** 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.

Steuern

91 Steuern

- 91.1** Für die steuerliche Behandlung, insbesondere von Einkäufen, Vorbezügen für Wohneigentum und Teilbezügen der Altersleistung (Teilpensionierung) sind die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Praxis der Steuerbehörden massgebend.
- 91.2** 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).
- 91.3** Für die Abklärung der Steuerfolgen eines Einkaufs, eines Vorbezugs für Wohneigentum oder eines Teilbezugs sowie für die Steuerfolgen selbst ist die versicherte Person verantwortlich.
- 91.4** Die Stiftung lehnt jede Haftung ab, falls die Steuerbehörden die steuerliche Privilegierung eines Einkaufs oder eines Teilbezugs einschränken oder ablehnen.

Information und Meldepflichten

92 Pensionskassenausweis

- 92.1** Die Stiftung erstellt für die versicherte Person jährlich sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen einen Pensionskassenausweis. Personen mit Anspruch auf eine Altersrente erhalten keinen Pensionskassenausweis.
- 92.2** Der Pensionskassenausweis enthält Informationen über die Vorsorge, insbesondere:
 - aktuelles Altersguthaben und aktueller Zinssatz
 - voraussichtliche Leistungen bei Pensionierung, bei Invalidität und im Todesfall
 - aktuelle Rentenumwandlungssätze
 - maximal möglicher Einkauf
 - maximal möglicher Betrag für Vorbezug und Verpfändung (Wohneigentumsförderung)
 - Freizügigkeitsleistung bei Austritt
 - monatliche Beiträge des Arbeitgebers und der versicherten Person.
- 92.3** Der Pensionskassenausweis kann jederzeit über das Onlineportal «myAXA» aufgerufen werden.

93 Auskunftspflicht der Stiftung

Auf Anfrage erteilt die Stiftung versicherten Personen sowie Personen mit Anspruch auf Hinterlassenleistungen oder auf einen Rentenanteil nach Art. 124a ZGB weitere Auskünfte über ihre Vorsorge bzw. Leistungsansprüche sowie über die Geschäftstätigkeit der Stiftung.

94 Meldepflichten der versicherten Person

Die versicherte Person hat der Stiftung innert 30 Tagen alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf ihre Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere:

- Adressänderung
- Änderung des Zivilstands.

95 Meldepflichten der Person mit Anspruch auf eine Rente

- 95.1** Alle Personen mit Anspruch auf eine Rente haben unverzüglich Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf ihre Rente haben. Dazu gehören insbesondere:
 - Adressänderung
 - Änderung der Zahlungsverbindung
 - Änderung des Zivilstands
 - Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
 - Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
 - Hinzukommen von Kindern (z.B. Geburt oder Adoption)
 - Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
 - Tod eines rentenberechtigten Kindes.
- 95.2** Personen mit Anspruch auf Invaliditäts- oder Hinterlassenenrenten haben der Stiftung zudem Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen).

96 Meldepflichten der Hinterbliebenen

Die Hinterbliebenen haben den Todesfall einer rentenbeziehenden Person unverzüglich der Stiftung zu melden.

Unterdeckung

97 Unterdeckung der Stiftung

97.1 Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann.

97.2 Gerät die Stiftung in eine Unterdeckung, so leitet der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Sanierungsmassnahmen ein.

97.3 Der Stiftungsrat kann insbesondere folgende Sanierungsmassnahmen ergreifen:

- Anpassung der Anlagestrategie
- 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 Hypothekardarlehen dient
- Erhebung eines Renditebeitrags von den Vorsorgewerken, die ihr Vorsorgevermögen oder Teile davon in eigener Verantwortung anlegen
- Soweit vorstehende oder andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, kann die Stiftung Sanierungsbeiträge vom Arbeitgeber, von den versicherten Personen sowie von Personen mit Anspruch auf eine Hinterlassenenrente erheben. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss dabei mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der aktiv versicherten Personen.
- Erweist sich auch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als ungenügend, so kann der BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während 5 Jahren, um höchstens 0,5% unterschritten werden.

97.4 Ein allenfalls reduzierter Zinssatz zur Verzinsung des Altersguthabens gilt auch für die Berechnung der Mindestfreizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 84.3.

98 Unterdeckung eines Vorsorgewerks

98.1 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.

98.2 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 Verwendungsver-

- zicht» 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 Hypothekardarlehen 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.

98.3 Ein allenfalls reduzierter Zinssatz zur Verzinsung des Altersguthabens gilt auch für die Berechnung der Mindestfreizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 84.3.

Auflösung des Anschlussvertrags

99 Auflösung des Anschlussvertrags

99.1 Bei Auflösung des Anschlussvertrags werden die Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen an ihre neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

99.2 Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden versicherten Personen, erhöht um eine anteilmässige Beteiligung an einem allfälligen Überschussanteil gemäss Reglement Überschussbeteiligung, vermindert um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung
- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Personen mit einem Anspruch auf eine Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente oder auf einen Rentenan teil nach Art. 124a ZGB
- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Arbeitgeberbeitragsreserven sowie Mittel gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

Die Ansprüche werden nach Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem der Anschlussvertrag aufgelöst wurde und die Stiftung alle für die Überweisung notwendigen Angaben erhalten hat.

99.3 Während der Dauer eines Teil- oder Gesamtliquidationsverfahrens von Vorsorgewerken beziehungsweise eines Teilliquidationsverfahrens der Stiftung werden allfällige Ansprüche auf freie Mittel, technische Rückstellungen und Wertschwankungsreserven bis zur Fälligkeit der Zahlung nicht verzinst.

99.4 Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, so leistet die Stiftung ab Fälligkeit einen Verzugszins in der Höhe der vom Stiftungsrat für die jeweiligen Mittel festgelegten Zinssätze. Hat der Stiftungsrat keinen

Verzugszinssatz festgelegt, so kommt der Mindestzinssatz gemäss BVG zur Anwendung.

Persönliche Daten

100 Persönliche Daten

- 100.1** Zum Zweck der Durchführung der beruflichen Vorsorge gemäss Stiftungsurkunde und Reglementen bearbeitet die Stiftung als datenschutzrechtlich Verantwortliche Personendaten von versicherten Personen sowie Personen mit Anspruch auf eine Hinterlassenenrente oder auf einen Rentenanteil nach Art. 124a ZGB. Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der Datenschutzzorgaben. Die Daten werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen bearbeitet. Mit der Verwaltung und dem Vertrieb hat die Stiftung die AXA Leben AG beauftragt, die zu diesem Zweck Personendaten bearbeiten kann. Weitere Informationen zum Datenschutz sind in der Datenschutzerklärung aufgeführt.
- 100.2** Die Stiftung kann die versicherungsbezogenen Daten der in Ziffer 100.1 aufgeführten Personen – soweit dies zum Zweck der Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlich ist – an andere Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen bekanntgeben und durch Vereinbarung beauftragten Dritten im In- und Ausland bekanntgeben, sofern ein angemessener Schutz der Daten gewährleistet ist und die Dritten der gesetzlichen Schweigepflicht nach BVG unterstehen oder sich zu deren Einhaltung verpflichten.
- 100.3** Die Stiftung ist berechtigt, aggregierte Daten über die in Ziffer 100.1 aufgeführten Personen an den Arbeitgeber herauszugeben.
- 100.4** Es gelten insbesondere die Bestimmungen des BVG betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des DSG.
- 100.5** Jede in Ziffer 100.1 aufgeführte Person kann ihre datenschutzrechtlichen Rechte geltend machen, insbesondere das Recht auf Auskunft darüber, ob Personendaten über sie bearbeitet werden, und gegebenenfalls die Berichtigung von Personendaten.

Erfüllungsort und Rechtspflege

101 Erfüllungsort

- 101.1** Die Stiftung leistet ihre Zahlungen in Schweizer Franken.
- 101.2** Die Zahlung erfolgt auf ein Bank- oder Postkonto der anspruchsberechtigten Person in der Schweiz oder in einem EU-/EFTA-Staat.
- 101.3** Auf Anweisung der anspruchsberechtigten Person kann die Stiftung die Zahlung auch auf ein Bank- oder Postkonto in einem Staat ausserhalb der EU/EFTA leisten. Die anspruchsberechtigte Person trägt das Währungsrisiko und allfällige belastete Kosten.
- 101.4** Als Erfüllungsort gilt der Sitz der Stiftung.

102 Rechtspflege

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

Übergangs- und Schlussbestimmungen

103 Grundsatz

Für die Beurteilung und Festsetzung von Leistungen sind das Vorsorgereglement und der Vorsorgeplan anwendbar, welche bei der Pensionierung, beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, bzw. im Todesfall in Kraft waren.

104 Anwendbare Leistungsskala (7. IV-Revision)

- 104.1** Für versicherte Personen, deren Arbeitsunfähigkeit vor dem 01. Januar 2022 eingetreten ist, findet bis zum Eintritt der Invalidität gemäss IV die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültige Leistungsskala Anwendung.
- 104.2** Ist die Invalidität gemäss IV nach dem 01. Januar 2022 eingetreten, gilt ab dem Zeitpunkt des Rentenbeginns bei der IV die ab 01. Januar 2022 gültige Leistungsskala.

105 Überführung der am 01. Januar 2022 laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem (7. IV-Revision)

- 105.1** Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 01. Januar 2022 entstanden und hatte die versicherte Person per diesem Datum den 55. Geburtstag bereits erreicht, so richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen weiterhin nach den bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen.
- 105.2** Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 01. Januar 2022 entstanden und hatte die versicherte Person per diesem Datum den 55. Geburtstag noch nicht

erreicht, so 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, so erfolgt eine Anpassung der Invaliditätsleistungen an die neue IV-Rentenskala gemäss Ziffer 48. 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, so bleibt der bisherige Leistungsgrad weiterhin bestehen. Die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen reglementarischen Bestimmungen behalten auch bei einer Rentenrevision ihre Gültigkeit.

- 105.3** Ist der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 01. Januar 2022 entstanden und hatte die versicherte Person per diesem Datum den 30. Geburtstag noch nicht erreicht, so wird der Leistungsanspruch spätestens per 01. Januar 2032 gemäss den Bestimmungen von Ziffer 48 festgelegt. Sollte der Leistungsanspruch dadurch sinken, so 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.

106 Übergangsbestimmungen für Leistungen im Todesfall

- 106.1** Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt, so richten sich die Todesfallleistungen nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, in Kraft waren.
- 106.2** Davon ausgenommen ist der Anspruch auf das Todesfallkapital. Für diesen gilt die im Todesfall gültige reglementarische oder individuelle Begünstigungsordnung.

107 Anpassungen des Vorsorgereglements

Dieses Reglement und spätere Anpassungen werden durch den Stiftungsrat erlassen.

108 Inkrafttreten

- 108.1** Dieses Reglement tritt am 01. Januar 2026 in Kraft.
- 108.2** Es ersetzt das Vorsorgereglement vom 01. Januar 2025.

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassen- en- und Invalidenvorsorge
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters , Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizü- gigkeitsgesetz)
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters , Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizü- gigkeitsverordnung)
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizeri schen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Anhang Rentenumwandlungssätze

für Vorsorgepläne mit anwartschaftlicher Partnerrente von 60 % der Altersrente und Pensionierten-Kinderrente von 20 % der Altersrente

gültig ab 01. Januar 2025

Obligatorium

Referenzalter	Frauen Jahrgang					Männer
	bis 1960	1961	1962	1963	ab 1964	
58 Jahre	5,708 %	5,678 %	5,649 %	5,617 %	5,587 %	5,587 %
59 Jahre	5,857 %	5,824 %	5,792 %	5,759 %	5,726 %	5,726 %
60 Jahre	6,018 %	5,982 %	5,946 %	5,910 %	5,874 %	5,874 %
61 Jahre	6,192 %	6,153 %	6,113 %	6,074 %	6,034 %	6,034 %
62 Jahre	6,379 %	6,336 %	6,292 %	6,249 %	6,205 %	6,205 %
63 Jahre	6,581 %	6,533 %	6,485 %	6,437 %	6,389 %	6,389 %
64 Jahre	6,800 %	6,747 %	6,694 %	6,640 %	6,587 %	6,587 %
64 Jahre 3 Monate		6,800 %	6,747 %	6,694 %		
64 Jahre 6 Monate		6,829 %	6,800 %	6,747 %		
64 Jahre 9 Monate		6,857 %	6,829 %	6,800 %		
65 Jahre	6,914 %	6,886 %	6,857 %	6,829 %	6,800 %	6,800 %
66 Jahre	7,034 %	7,006 %	6,977 %	6,949 %	6,920 %	6,920 %
67 Jahre	7,159 %	7,131 %	7,102 %	7,074 %	7,045 %	7,045 %
68 Jahre	7,291 %	7,263 %	7,235 %	7,206 %	7,178 %	7,178 %
69 Jahre	7,431 %	7,403 %	7,375 %	7,347 %	7,319 %	7,319 %
70 Jahre	7,580 %	7,552 %	7,524 %	7,496 %	7,468 %	7,468 %

Überobligatorium

Referenzalter	Frauen	Männer
58 Jahre	4,192 %	4,000 %
59 Jahre	4,294 %	4,095 %
60 Jahre	4,400 %	4,194 %
61 Jahre	4,514 %	4,297 %
62 Jahre	4,634 %	4,405 %
63 Jahre	4,763 %	4,518 %
64 Jahre	4,901 %	4,637 %
64 Jahre 3 Monate	4,938 %	
64 Jahre 6 Monate	4,975 %	
64 Jahre 9 Monate	5,012 %	
65 Jahre	5,049 %	4,764 %
66 Jahre	5,209 %	4,899 %
67 Jahre	5,382 %	5,045 %
68 Jahre	5,568 %	5,201 %
69 Jahre	5,769 %	5,368 %
70 Jahre	5,988 %	5,548 %