



AXA Stiftung Betriebliche Vorsorge,
Fürstentum Liechtenstein

Vorsorgereglement für die Zusatzvorsorge

vom 01. Januar 2026
AXA Stiftung Betriebliche Vorsorge, Fürstentum Liechtenstein

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	3
Lohnbegriffe	5
Vorsorgeleistungen	7
Altersleistungen	7
Invaliditätsleistungen	8
Todesfallleistungen	9
Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen	11
Austritt	13
Beiträge	14
Weitere Bestimmungen	14
Anhang zum Vorsorgereglement	16

Allgemeine Bestimmungen

1 Zweck

1.1 Zweck dieser Personalvorsorge ist es, die versicherten Personen sowie deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls infolge von Alter, Invalidität oder Tod zu schützen.

1.2 Die Stiftung erbringt im Rahmen dieser Zweckbestimmung Vorsorgeleistungen, die die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge im Fürstentum Liechtenstein übersteigen.

1.3 Die Stiftung untersteht der gesetzlichen Aufsicht. Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde geregelt.

2 Vorsorgewerk

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Auch Selbstständigerwerbende, die keine Arbeitnehmer beschäftigen, können sich der Stiftung anschliessen.

3 Inhalt des Vorsorgereglements

3.1 Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie um deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk durch einen Vorsorgeplan geregelt. Dieser ist Bestandteil des Vorsorgereglements.

3.2 Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

3.3 Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag richtet sich nach dem separaten Reglement Überschussbeteiligung.

4 Eingetragene Partnerschaft

Im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 16. März 2011 (PartG) sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. ist der eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt.

5 Altersbestimmung

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

6 Aufnahme in die Personalvorsorge

6.1 In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer und Selbstständigerwerbenden aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören.

Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.

6.2 Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind.

6.3 Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 67% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.

7 Pensionierung

7.1 Pensionsalter
Das Pensionsalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Bei Erreichen des Pensionsalters entsteht der Anspruch auf die Altersleistungen.

Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 oder das Weiterführen der Vorsorge gemäss Ziffer 7.3 ist möglich.

Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das Pensionsalter als erreicht.

7.2 Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen
Ein vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist nach Vollendung des 60. Altersjahrs möglich. Falls im Vorsorgeplan optional ein Leistungsbezug nach Vollendung des 58. oder 59. Altersjahrs definiert ist, gilt für einen Vorbezug vor Vollendung des 60. Altersjahrs der nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung bestimmte Umwandlungssatz.

Der vollständige vorzeitige Bezug setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Ein teilweiser vorzeitiger Bezug setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrads voraus. Es gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

7.3 Weiterführen der Vorsorge über das ordentliche Pensionsalter hinaus

Auf Verlangen der versicherten Person wird die Vorsorge vollständig oder teilweise bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs, weitergeführt.

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

Das teilweise Weiterführen der Vorsorge ist nur in Zusammenhang mit einer Reduktion des Beschäftigungsgrads um mindestens 20% eines Vollzeitpensums möglich. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge entspricht dem verbleibenden Beschäftigungsgrad. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht auf Verlangen der versicherten Person, spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Vollendung des 70. Altersjahrs. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.4.

7.4 Teilbezug der Altersleistungen (Teilpensionierung)

Für jeden Teilbezug der Altersleistungen gilt:

- Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrads.
- Die Reduktion des Beschäftigungsgrads muss mindestens 20% eines Vollzeitpensums betragen.
- Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.
- Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.

Ein Teilbezug vor Erreichen des Pensionsalters setzt ausserdem die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

8 Vorsorgeschutz

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

8.2 Definitiver Vorsorgeschutz

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

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

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

8.3 Provisorischer Vorsorgeschutz

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

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden die provisorisch versicherten Leistungen um die Hälfte gekürzt, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

Auf Grund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden.

Wird für eine versicherte Person ein Vorbehalt angebracht, so werden die für sie zu versichernden Invaliditäts- oder Todesfallleistungen um die Hälfte gekürzt. Die Kürzung ist mit jedem abgelaufenen Versicherungsjahr um mindestens ein Zehntel des anfänglichen Kürzungssatzes zu mildern, so dass die versicherte Person nach spätestens 10 abgelaufenen Versicherungsjahren voll versichert ist. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird. Tritt während der Vorbehaltsdauer eine Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Vorbehaltsdauer eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

Verweigert die versicherte Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, so kann die Stiftung die Leistungen um die Hälfte kürzen. Die Kürzung reduziert sich im gleichen Masse wie ein Vorbehalt, so dass die versicherte Person nach spätestens 10 abgelaufenen Versicherungsjahren voll versichert ist.

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

8.4 Bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8.2 und Ziffer 8.3 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

8.5 Anzeigepflichtverletzung

Bei unrichtigen Angaben über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ist die Stiftung berechtigt, die versicherten Leistungen rückwirkend per Vorsorgebeginn zu reduzieren oder ganz zu verweigern. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Mindestleistungen. Die Stiftung teilt dies der versicherten Person innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung schriftlich mit. Ergänzend gelten die Bestimmungen des liechtensteinischen Versicherungsvertragsgesetzes über die Anzeigepflichtverletzung.

9 Pflichten der versicherten Person

9.1 Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen.

9.2 Die Bezügerinnen und Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen haben der Stiftung Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Pensionskassen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen).

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

- Adressänderungen
- Änderung der Zahlungsverbindung
- Zivilstandsänderungen
- Änderung der Rentenansprüche gegenüber in- und ausländischen Sozialversicherungen
- Wiederlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- Geburt und Adoption von Kindern

- Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
- Tod eines rentenberechtigten Kindes.

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

10 Auskunftspflicht der Stiftung

10.1 Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, erhält die versicherte Person einen Pensionskassenausweis, der die für sie geltenden Angaben über ihre Personalvorsorge enthält.

10.2 Auf Anfrage an die Personalvorsorge-Kommission erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung, den Deckungsgrad sowie den Stand ihrer Versicherung.

10.3 Jede versicherte Person kann bei der Personalvorsorge-Kommission verlangen, dass ihr die Stiftung alle über sie verwalteten Daten mitteilt und gegebenenfalls berichtet.

11 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Lohnbegriffe

12 Jahreslohn

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

Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden Vergütungen, die nur gelegentlich anfallen, nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements

- einmalige oder nicht vorhersehbare oder nicht regelmässig ausgerichtete Sondervergütungen, Gratifikationen und Boni,
- Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle 5 Jahre ausgerichtet werden.

12.2 Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist im Vorsorgeplan definiert.

12.3 Der Arbeitgeber bzw. Selbstständigerwerbende meldet der Stiftung den Jahreslohn jeweils per 01. Januar bzw. bei der Aufnahme. Lohnänderungen während des Jahrs werden ab Änderungsdatum berücksichtigt und führen zu einer Anpassung des Jahreslohns gemäss Ziffer 12.1.

12.4 Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z. B. bei saisonalen und temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

12.5 Für eine versicherte Person, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwanken, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.

12.6 Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglements nicht versichern.

13 Versicherter Lohn

13.1 Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort angegebenen Grenzbeträge, insbesondere Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den gesetzlichen Vorschriften angepasst.

13.2 Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaftsurlaub oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach ABGB besteht. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

13.3 Während des Bezugs von Elterngeld behält der bisherige versicherte Lohn seine Gültigkeit.

13.4 Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Grenzbeträge, insbesondere Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem Beschäftigungsgrad festgelegt werden.

13.5 Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person nach dem 60. Altersjahr um höchstens die Hälfte, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 beansprucht, kann sie verlangen, dass

ihre Vorsorge bis zum ordentlichen Pensionsalter gemäss Vorsorgeplan mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

14 Versicherter Lohn bei Invalidität

14.1 Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so bleibt für ihre Versicherung der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.

14.2 Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Versicherung aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt auf Grund des Leistungsgrads gemäss Ziffer 21.5. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.

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

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

15 Unbezahlter Urlaub

15.1 Dauert ein unbezahlter Urlaub längstens einen Monat, so bleiben der Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers vollumfänglich bestehen.

15.2 Dauert ein unbezahlter Urlaub länger als einen Monat, jedoch weniger lang als 24 Monate, so hat die versicherte Person folgende Wahlmöglichkeiten ab Beginn des unbezahlten Urlaubs:

- a) Unveränderte Weiterführung der Vorsorge
Der Vorsorgeschutz wird während des unbezahlten Urlaubs unverändert weitergeführt. Die Beiträge gemäss Vorsorgeplan, erhöht um einen Zuschlag für die Unfalldeckung, sind ohne Unterbruch in vollem Umfang zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.
- b) Weiterführung des Risikoschutzes
Die unmittelbar vor Antritt des unbezahlten Urlaubs versicherten Invaliditäts- und Todesfallleistungen bleiben vollumfänglich erhalten. Für die Zeit des unbezahlten Urlaubs werden keine Sparbeiträge erhoben. Die weiteren Beiträge gemäss Vorsorgeplan, erhöht um einen Zuschlag für die Unfalldeckung, sind weiterhin zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.
- c) Unterbrechung des Risikoschutzes
Während des Unterbruchs besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen und auf das Altersguthaben übersteigende Todesfallleistungen. Im Todesfall besteht Anspruch auf ein Todesfallkapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens. Für die Zeit des Unterbruchs werden keine Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge erhoben.
- d) Austritt

15.3 Der Arbeitgeber hat der Stiftung vor Beginn des unbezahlten Urlaubs schriftlich mitzuteilen, für welche Variante sich die versicherte Person entschieden hat und ob er Arbeitgeberbeiträge leistet oder die Beiträge vollumfänglich der versicherten Person belastet.

15.4 Tritt die versicherte Person einen unbezahlten Urlaub von länger als 24 Monaten an, so erfolgt mit Antritt des Urlaubs ein Austritt.

15.5 Wird ein laufender unbezahlter Urlaub über 24 Monate hinaus verlängert, so erfolgt im Zeitpunkt der Verlängerung ein Austritt.

Vorsorgeleistungen

16 Leistungsübersicht

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

a) bei Erreichen des Pensionsalters:

- Alterskapital Ziffer 18
- Altersrente Ziffer 19
- Pensionierten-Kinderrente Ziffer 20

b) bei Invalidität:

- Beitragsbefreiung Ziffer 22
- Invalidenrente Ziffer 23
- Invaliden-Kinderrente Ziffer 24

c) bei Tod:

- Partnerrente Ziffer 27
- Waisenrente Ziffer 28
- Todesfallkapital Ziffer 29
- Todesfallzeitrente Ziffer 30

Die Versicherung weiterer Leistungen ist möglich, sofern die Leistungsvoraussetzungen im Vorsorgeplan festgehalten sind.

17 Altersguthaben

17.1 Falls Altersleistungen versichert sind, wird für jede versicherte Person ein Altersguthaben gebildet.

17.2 Das Altersguthaben erhöht sich um

- die unverzinsten Altersgutschriften,
- eingebrachte Freizügigkeitsleistungen,
- Einkaufsleistungen und Einlagen,
- die Zinsen.

Die Höhe des Altersguthabens einer versicherten Person darf maximal 5% des von der Stiftung verwalteten Vermögens betragen.

Das Altersguthaben vermindert sich um Teilauszahlungen infolge Scheidung.

17.3 Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Während des Bezugs von Elterngeld erfolgen keine Altersgutschriften.

17.4 Versicherte Personen haben jährlich Anspruch auf Verzinsung ihres Altersguthabens (Basisverzinsung).

17.5 Bei einem Eintritt, einem Austritt, einer Pensionierung oder einem Todesfall während des Jahrs besteht ein Anspruch pro rata temporis.

17.6 Der Zins wird auf dem Altersguthaben per Stand am Ende des Vorjahrs berechnet. Unterjährige Veränderungen des Altersguthabens werden pro rata temporis berücksichtigt (z. B. eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe oder Teilauszahlungen infolge Scheidung).

17.7 Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der Stiftung kann der Stiftungsrat für die am 31. Dezember in der Stiftung versicherten Personen eine Zusatzverzinsung der Altersguthaben beschliessen.

17.8 Der Stiftungsrat entscheidet jährlich über die Zinssätze zur Verzinsung des Altersguthabens und informiert über die jeweils gültigen Zinssätze.

Altersleistungen

18 Alterskapital

18.1 Erreicht die versicherte Person das Pensionsalter, wird das in diesem Zeitpunkt angesammelte Altersguthaben als Alterskapital ausbezahlt.

18.2 Anspruch auf das Alterskapital hat die versicherte Person.

19 Altersrente

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

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

19.2 Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und dem jeweils gültigen Rentenumwandlungssatz. Bei einem vorzeitigen Bezug gelangt ein reduzierter, bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus ein erhöhter Rentenumwandlungssatz zur Anwendung. Der Umwandlungssatz wird durch den Stiftungsrat festgelegt.

Für invalide Personen, deren Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst wird, gilt der im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebende Umwandlungssatz.

19.3 Die Berechnung des Umwandlungssatzes erfolgt anhand anerkannter aktuarieller Methoden. Dabei fließen folgende Größen in die Berechnung ein: die Prognose für die langfristige Zinsentwicklung, Sterblichkeitsgrundlagen unter Berücksichtigung langfristiger Sterblichkeitsentwicklungen sowie anwartschaftliche Leistungen.

Der Umwandlungssatz wird durch den Stiftungsrat festgelegt und ist im Anhang ersichtlich.

Die Stiftung informiert jährlich über die Höhe des Umwandlungssatzes.

19.4 Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die versicherte Person stirbt.

20 Pensionierten-Kinderrente

20.1 Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 47 hat.

20.2 Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 47 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.

20.3 Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Invaliditätsleistungen

21 Allgemeines

21.1 Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

- Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
- Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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

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

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

21.2 Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 22 setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffer 23 und Ziffer 24 setzt voraus, dass die versicherte Person im Sinne der Liechtensteinischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf Grund dieses Vorsorgereglements versichert war.

21.3 Wartefrist

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

21.4 Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgewogener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Der Grad der Invalidität entspricht dem von der Liechtensteinischen Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad.

21.5 Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 – 39	0
40 – 49	25
50 – 66	50
ab 67	100

21.6 Mitwirkungspflicht

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

22 Beitragsbefreiung

22.1

Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 21.3.

22.2

Der Anspruch fällt weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40 % sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

23 Invalidenrente

23.1

Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 21.3. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.

23.2

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

23.3

Die Höhe der jährlichen Vollinvalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

24 Invaliden-Kinderrente

24.1

Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 47 hat.

24.2

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 47 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.

24.3 Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

25 Änderung des Invaliditätgrads

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

Todesfalleistungen

26 Allgemeines

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person

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

27 Partnerrente

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

27.1 Grunddeckung

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

- einen Ehegatten hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss, oder
 - das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.
- oder einen anspruchsberechtigten Lebenspartner gemäss Ziffer 27.5 hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt
 - für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, oder
 - das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

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

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

27.2 Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Partnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und einen Ehegatten bzw. einen gemäss Ziffer 27.5 anspruchsberechtigten Lebenspartner hinterlässt.

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

27.3 Höhe der Partnerrente

Die Höhe der Partnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

27.4 Kürzung der Rente

Die Rente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person nicht länger als 30 Jahre bezahlt.

rechtegte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.

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

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

27.5 Voraussetzungen für den Anspruch des unverheiraten Lebenspartners

Der Anspruch auf die Partnerrente des unverheirateten Lebenspartners setzt eine anspruchs begründende Lebenspartnerschaft voraus. Kein Anspruch besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Eine anspruchs begründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

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

28 Waisenrente

28.1 Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 47 hinterlässt.

28.2 Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 47 nicht mehr erfüllt sind.

28.3 Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

29 Todesfallkapital

29.1 Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters gemäss Ziffer 7 stirbt.

29.2 Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.

29.3 Allgemeine Begünstigungsordnung

Anspruch auf das Todesfallkapital haben:

- a) der Ehegatte der versicherten Person;
bei dessen Fehlen:
- b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 47;
bei deren Fehlen:
- c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 27.5 geführt hat;
keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Partnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen;
bei deren Fehlen:
- d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 47 rentenberechtigt sind;
bei deren Fehlen:
- e) die Eltern der versicherten Person;
bei deren Fehlen:
- f) die Geschwister der versicherten Person.

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

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

29.4 Spezielle Begünstigungsordnung

Die versicherte Person kann eine spezielle Begünstigungsordnung festlegen und darin bezeichnen, welche der in b) bis f) erwähnten Anspruchsberechtigten mit welchen Teilen Anspruch auf das Todesfallkapital haben. Dabei ist die Reihenfolge der Begünstigten veränderbar.

Sind keine Anspruchsberechtigten gemäss a) bis f) vorhanden, so kann sie bezeichnen, welche der gesetzlichen Erben mit welchen Teilen Anspruch am halben Todesfallkapital haben.

Eine spezielle Begünstigungsordnung ist nur möglich, wenn der Vorsorgezweck dadurch besser erreicht wird. Sie ist der Stiftung schriftlich zu beantragen.

Die versicherte Person kann eine spezielle Begünstigungsordnung jederzeit widerrufen. In diesem Fall tritt ohne weiteres die allgemeine Begünstigungsordnung wieder in Kraft.

29.5 Werden die einzelnen Ansprüche nicht näher bezeichnet, erfolgt die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie zu gleichen Teilen.

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

30 Todesfallzeitrente

30.1 Der Anspruch auf die Todesfallzeitrente entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Ziffer 29.3.

30.2 Der Rentenanspruch fällt weg im Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person das bei ihrem Tod im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht hätte.

30.3 Die Höhe der jährlichen Todesfallzeitrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

31 Sicherheitsfonds

31.1 Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

31.2 Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

32 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

33 Koordination mit der Unfallversicherung

33.1 Für Leistungen, bei denen die Leistungspflicht im Vorsorgeplan auf Krankheitsfälle begrenzt ist, besteht kein Anspruch, wenn die gesetzliche Unfallversicherung für das Fürstentum Liechtenstein leistungspflichtig ist.

33.2 Dies gilt auch dann, wenn die gesetzliche Unfallversicherung ihre Leistungen kürzt auf Grund von Überversicherungen, die auf die AHV/IV oder Militärversicherung (für Schweizer Bürger) zurückzuführen sind, oder wenn sie die Leistungen aus anderen Gründen (z. B. Grobfahrlässigkeit) kürzt oder verweigert.

33.3 Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 33.1 und Ziffer 33.2 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

33.4 Bezieht sich die Begrenzung auf Krankheitsfälle nur auf die der gesetzlichen Unfallversicherung unterstellten Personen, sind Personen, die ihr nicht unterstellt sind, nur versichert, wenn sie speziell gemeldet wurden.

34 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

34.1 Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 34.2 anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdiensts übersteigen.

34.2 Als anrechenbare Leistungen anderer Versicherungen im Sinne von Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung zum Gesetz über die betriebliche Vorsorge im Fürstentum Liechtenstein gelten Renten in- oder ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen. Kapitalleistungen, Hilflosenentschädigungen und Abfindungssummen sind ausgenommen, ebenso Leistungen von Versicherungen, welche die versicherte Person freiwillig abgeschlossen und allein finanziert hat. Die den Hinterlassenen zustehenden anrechenbaren Leistungen werden zusammengerechnet.

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

34.4 Die Stiftung kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm aus dem Versicherungsfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abtritt.

te weniger als 2 % der minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente das Kapital ausgerichtet.

35 Auszahlung der Vorsorgeleistungen

35.1 Die Auszahlung der reglementarischen Vorsorgeleistungen wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle notwendigen Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann.

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

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

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

35.3 Prüfung der Anspruchsberechtigung

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

35.4 Verzugszins

Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des für die Berechnung der Altersguthaben massgebenden Zinssatzes.

36 Kapitalbezug

36.1 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Altersrente ganz oder teilweise als Kapital zu beziehen. Sie hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Im Ausmass des Kapitalbezugs entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen. Die Stiftung weist die versicherte Person und deren Ehegatten entsprechend darauf hin.

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

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

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

36.3 Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6 % und eine Kinderren-

Austritt

37 Austritt aus der Personalvorsorge

37.1 Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

37.2 Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Es bestehen keine weitergehenden Ansprüche der ausgeschiedenen Person.

38 Höhe der Freizügigkeitsleistung

38.1 Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt gebildeten Altersguthaben gemäss Ziffer 17.

38.2 Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Personalvorsorge. Kann sie erst nach diesem Zeitpunkt überwiesen werden, wird sie verzinst. Der Zinssatz wird jährlich überprüft und gegebenenfalls neu festgelegt.

38.3 Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten ergänzend die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

39 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

39.1 Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.

39.2 Die Freizügigkeitsleistung wird auf Verlangen der versicherten Person bar an sie ausbezahlt, wenn

- a) sie weniger als ein Jahresbeitrag der versicherten Person beträgt
- b) die versicherte Person den Wirtschaftsraum Liechtenstein – Schweiz endgültig verlässt und nicht nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats des Europäischen Wirtschaftsraums für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch in der Rentenversicherung versichert ist.
- c) die versicherte Person eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und nicht nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats des Europäischen Wirtschaftsraums für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch in der Rentenversicherung versichert ist.

39.3 Die Barauszahlung an verheiratete versicherte Personen ist nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

39.4 Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so ist sie als Einlage für eine prämienfreie Freizügigkeitspolice bei einem in Liechtenstein zugelassenen Versicherungsunternehmen einzuzahlen oder auf ein für Vorsorgezwecke gesperrtes Konto bei einer liechtensteinischen Bank einzulegen.

Bleibt die Mitteilung über die Verwendung der Austrittsleistung aus, wird nach Ablauf von 6 Monaten bei einer Bank ein Pensionskassensperrkonto auf den Namen der anspruchsberechtigten Person eröffnet und die Austritts-

leistung darauf überwiesen. Die entstehenden Kosten (z. B. banklagernde Postzustellung) gehen volumnäglich zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.

40 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.

41 Änderung des Beschäftigungsgrads

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

Beiträge

42 Beitragspflicht

42.1 Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in das Vorsorgewerk.

42.2 Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austritts oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des Mindestlohns. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.

42.3 Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.

42.4 Während des Bezugs von Elterngeld erhebt die Stiftung keine Sparbeiträge. Bei der letzten Lohnzahlung vor dem Bezug von Elterngeld hat der Arbeitgeber die Risiko- und Kostenbeiträge der versicherten Person zurückzubehalten und zusammen mit seinen eigenen Beiträgen der Stiftung zu vergüten.

42.5 Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäufneten Beitragsreserven.

43 Höhe der Beiträge

Die Höhe und Zusammensetzung der Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Arbeitgeber hat für jede versicherte Person mindestens die Hälfte der Beiträge aufzubringen.

Die Beiträge zur Weiterversicherung des weggefallenen Lohn Teils gemäss Ziffer 13.5 werden volumnäglich durch die versicherte Person getragen, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierungsregelung vor. Diese Beiträge sind von der Beitragsparität ausgenommen.

Die Beiträge für besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

44 Einkauf und Einlagen

44.1 Einkäufe zur Verbesserung des Vorsorgeschutzes sind möglich.

44.2 Als Einkauf gelten alle zur Schliessung von Deckungslücken geleisteten Beiträge der versicherten Person sowie die damit zusammenhängenden Beiträge des Arbeitgebers.

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

44.4 Die steuerliche Abzugsberechtigung dieser Einkäufe und Einlagen unterliegt den Beschränkungen des Liechtensteinischen Steuerrechts.

Weitere Bestimmungen

45 Unveräußerlichkeit der Ansprüche

45.1 Alle Leistungen auf Grund dieses Reglements sind ausschliesslich für den persönlichen Unterhalt der Anspruchsberechtigten bestimmt.

45.2 Ansprüche und Anwartschaften aus der betrieblichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung, einschliesslich Freizügigkeitspolizien und für Vorsorgezwecke gesperrten Konten, können vor Fälligkeit der Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden. Anerkannte oder gerichtlich bestätigte Forderungen der Vorsorgeeinrichtung oder an diese abgetretene Forderungen des Arbeitgebers, die sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen werden, können gegenüber einer versicherten Person oder einem Anspruchsberechtigten mit Vorsorgeleistungen verrechnet werden.

45.3 Anspruchsberechtigte Hinterlassene einer versicherten Person erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

46 Ehescheidung

46.1 Bei Ehescheidung befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten auf einen Teil der während der Ehedauer erworbenen Freizügigkeitsleistung.

46.2 Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Freizügigkeitsanspruchs richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

46.3 Bei Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des Ehegatten wird das vorhandene Altersguthaben um diesen Betrag vermindert. Soweit das vorhandene Altersguthaben nach den Bestimmungen dieses Reglements massgebend für die Höhe der Vorsorgeleistungen ist, werden diese entsprechend reduziert.

46.4 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.

47 Rentenberechtigte Kinder

47.1 Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten

- ihre Kinder,
- ihre gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder,
- die von ihr im Zeitpunkt ihres Todes ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

47.2 Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt.

47.3 Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 67 % invalid ist, längstens jedoch bis Vollendung des 25. Altersjahrs.

47.4 Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

48 Persönliche Daten

48.1 Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer betrieblichen Vorsorge erforderlich sind, können an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.

48.2 Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen zur Sicherstellung der Datenschutzvorgaben. Die Daten werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen bearbeitet. Weitere Informationen sind unter AXA.ch/datenschutz zu finden.

49 Massnahmen bei Unterdeckung

Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, erarbeitet der Pensionsversicherungsexperte in Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen.

Insbesondere können folgende Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung ergriffen werden:

- Überprüfung bzw. Anpassung der Anlagestrategie
- Minder- oder Nullverzinsung des Altersguthabens
- Anpassung der technischen Parameter
- Senkung des Umwandlungssatzes
- 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.

50 Anpassungen des Vorsorgereglements

Über Anpassungen des Vorsorgereglements entscheidet der Stiftungsrat.

51 Vorsorgeplan

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

52 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlussvertrags werden die entsprechenden Ansprüche an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

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 Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag und um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.
- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Ansprüche gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation Sammelstiftung sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, werden die Ansprüche mit dem für die Berechnung der Altersguthaben maßgebenden Zinssatz verzinst.

53 Erfüllungsort

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

54 Gerichtsstand

Gerichtsstand für Streitigkeiten aus diesem Reglement ist Vaduz.

55 Inkrafttreten

55.1 Dieses Reglement tritt per 01. Januar 2026 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 01. Januar 2025.

55.2 Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Ziffer 55.3 – Ziffer 55.6.

55.3 Nachdem die versicherte Person das Pensionsalter gemäss Ziffer 7 erreicht hat, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Erreichen des Pensionsalters. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.

55.4 Für Invaliditätsleistungen sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend.

55.5 Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des ordentlichen Pensionsalters setzen die Altersleistungen ein. Die Höhe der Alters- und anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen richtet sich nach den reglementarischen und tariflichen Bestimmungen, die zu diesem Zeitpunkt für das Alter der versicherten Person massgebend sind.

55.6 Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt, richten sich die Todesfallleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziffer 29.3, nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziffer 29.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

Anhang zum Vorsorgereglement

Rentenumwandlungssätze gemäss Ziffer 19 des Vorsorgereglements

Altersrente, Partnerrente, Pensionierten-Kinderrente

Alter	2026	2027	2028
58	4,061 %*	3,989 %*	3,920 %*
59	4,164 %*	4,092 %*	4,020 %*
60	4,270 %*	4,200 %*	4,130 %*
*Umwandlungssatz gemäss Ziffer 7.2			
60	5,341 %	5,235 %	5,130 %
61	5,440 %	5,332 %	5,230 %
62	5,541 %	5,431 %	5,330 %
63	5,650 %	5,540 %	5,430 %
64	5,761 %	5,680 %	5,570 %
65	5,900 %	5,800 %	5,700 %
66	6,030 %	5,930 %	5,830 %
67	6,170 %	6,070 %	5,970 %
68	6,320 %	6,220 %	6,120 %
69	6,490 %	6,390 %	6,280 %
70	6,670 %	6,570 %	6,460 %

Altersrente, Partnerrente

Alter	2026	2027	2028
58	4,099 %*	4,026 %*	3,954 %*
59	4,194 %*	4,120 %*	4,048 %*
60	4,295 %*	4,221 %*	4,147 %*
*Umwandlungssatz gemäss Ziffer 7.2			
60	5,400 %	5,292 %	5,187 %
61	5,492 %	5,383 %	5,276 %
62	5,592 %	5,481 %	5,376 %
63	5,697 %	5,584 %	5,483 %
64	5,808 %	5,697 %	5,597 %
65	5,930 %	5,819 %	5,719 %
66	6,057 %	5,950 %	5,849 %
67	6,195 %	6,091 %	5,989 %
68	6,344 %	6,242 %	6,140 %
69	6,507 %	6,404 %	6,302 %
70	6,684 %	6,580 %	6,477 %