

NoventusCollect Plus

Vorsorgereglement

Ausgabe 2023 / Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Träger und Gegenstand der Personalvorsorge	6
2	Abkürzungen, Begriffe und Definitionen.....	7
3	Versicherungsvertrag, Leistungsübertragung und Vermögensanlage.....	10
4	Rechtliche Grundlagen	10
5	Massgebendes Alter und ordentliches Rücktrittsalter	10
6	Versicherte Personen	11
6.1	Selbständigerwerbende Personen.....	11
7	Beginn und Ende der Versicherung	12
7.1	Anmeldung	12
7.2	Verzögerung Auskunft / Arztuntersuch.....	12
7.3	Beginn der Versicherung	12
7.4	Gesundheitsvorbehalt.....	12
7.5	Versicherungsschutz vor Abschluss der Gesundheitsprüfung	12
7.6	Aufnahme bei teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit.....	13
7.7	Ende der Versicherung	13
7.8	Ende der Versicherung für Selbständigerwerbende	13
7.9	Weiterversicherung bei unbezahltem Urlaub	13
8	Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung.....	14
8.1	Vorzeitige Pensionierung	14
8.2	Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rücktrittsalter.....	14
9	Versicherter Jahreslohn	15
9.1	AHV-Jahreslohn, versicherter Jahreslohn, mehrere Vorsorgeverhältnisse	15
9.2	Lohnänderungen, Zulagen und Abzüge.....	15
9.3	Weitere Bestimmungen zum Jahreslohn.....	15
9.4	Löhne anderer Arbeitgeber	16
10	Auskunfts-, Mitwirkungs-, Meldepflicht, Datenbearbeitung	16
11	Finanzierung.....	17
11.1	Beiträge	17
11.1.1	Übersicht, Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer	17
11.1.2	Beiträge für das Alterssparen (Altersgutschriften)	17
11.1.3	Beiträge zur Deckung der Risikoleistungen	17
11.1.4	Beitrag für die Kosten der Rentner	18

11.1.5	Beiträge an den Sicherheitsfonds.....	18
11.1.6	Beiträge für die Verwaltung der Personalvorsorge.....	18
11.2	Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen	18
11.3	Einkauf fehlender Beitragsjahre und Einkauf des vorzeitigen Altersrücktritts.....	18
11.3.1	Maximal möglicher Einkauf fehlender Beitragsjahre	18
11.3.2	Einkauf zur Finanzierung eines vorzeitigen Altersrücktritts	19
11.3.3	Ergänzende Einkaufsregeln	19
11.3.4	Rückgewähr im Todesfall vor dem ordentlichen Rücktrittsalter	20
11.3.5	Steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe	20
11.3.6	Planmässige Einlagen des Arbeitgebers	20
11.4	Kosten für besondere Dienstleistungen	20
11.5	Arbeitgeberbeitragsreserve, freies Vermögen.....	20
11.6	Sanierungsmassnahmen	21
12	Leistungen	22
12.1	Grundlegende Bestimmungen	22
12.1.1	Deckungsumfang	22
12.1.2	Koordination mit anderen Leistungen und Einkünften	22
12.1.3	Anspruchsbegründung.....	23
12.1.4	Auszahlung von Vorsorgeleistungen, Kapitalabfindung	23
12.1.5	Verpfändungs- und Abtretungsverbot	24
12.1.6	Verrechnung.....	24
12.1.7	Anrechnung der Todesfalleistung an die Abgangsentschädigung.....	24
12.1.8	Invalidität: Anspruch, Grad, Rückfall, Absicht	24
12.1.9	Anpassung von Renten an die Preisentwicklung	25
12.2	Leistungen im Überblick.....	26
12.3	Altersleistungen	26
12.3.1	Beginn	26
12.3.2	Höhe des Alterskapitals	26
12.3.3	Höhe der Altersrente.....	27
12.3.4	Erlöschen der Altersrente	27
12.3.5	AHV-Überbrückungsrenten	27
12.4	Partnerrenten	27
12.4.1	Definition	27
12.4.2	Anspruch auf Ehegattenrente vor dem Rücktritt	27
12.4.3	Anspruch auf Ehegattenrente nach dem Rücktritt	28
12.4.4	Rentenkürzung	28
12.4.5	Ergänzende Bedingungen für Lebenspartnerrenten	29
12.5	Zeitrente für Kinderbetreuung.....	29
12.6	Todesfallkapital	29
12.7	Invalidenrente	30
12.7.1	Anspruch.....	30
12.7.2	Höhe.....	31
12.7.3	Ende der Leistungspflicht	31
12.7.4	Altersguthaben bei Teilinvalidität	31

12.7.5	Provisorische Weiterversicherung nach Art. 26a BVG	31
12.8	Beitragsbefreiung	31
12.9	Waisenrenten und Kinderrenten.....	32
13	Wohneigentumsförderung.....	33
13.1	Nutzungsformen.....	33
13.2	Antrag	33
13.3	Höhe des Vorbezugs	33
13.4	Reduktion der Alters- und Austrittsleistung	33
13.5	Rückzahlung des Vorbezugs.....	34
13.6	Besteuerung.....	34
13.7	Einschränkung bei Unterdeckung.....	34
14	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung	35
14.1	Ehescheidung vor Eintritt eines Vorsorgefalles.....	35
14.2	Vorsorgeausgleich bei Bezug einer IV-Rente vor dem ordentlichen Rücktrittsalter	35
14.3	Vorsorgeausgleich bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens	35
14.3.1	Vorsorgeausgleich bei Bezug einer IV-Rente im Rentenalter oder einer Altersrente.....	36

15	Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses	37
15.1	Austrittsleistung	37
15.2	Höhe	37
15.3	Meldepflicht	37
15.4	Erhaltung des Vorsorgeschutzes	37
15.5	Barauszahlung	38
15.6	Fälligkeit und Verzinsung, Verzugszinsen	38
15.7	Nachdeckung	38
16	Organisation.....	39
16.1	Stiftungsrat	39
16.2	Personalvorsorgekommission	39
16.3	Verbandsvorsorge	39
16.4	Information der versicherten Personen	39
16.5	Anforderungen an die interne Kontrolle (Art. 4.2 OAK Weisung W – 01/2021)	39
17	Schlussbestimmungen	41
17.1	Änderungen des Reglements	41
17.2	Übergangsbestimmungen zur Rentenberechtigung	41
17.3	Erfüllungsort	41
17.4	Rechtspflege	42
17.5	Inkrafttreten	42

1 Träger und Gegenstand der Personalvorsorge

Unter dem Namen NoventusCollect Plus besteht eine Stiftung im Sinn von Art. 80ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG mit Sitz in Rotkreuz.

Die Stiftung ist Trägerin der in diesem Vorsorgereglement umschriebenen beruflichen Personalvorsorge.

Die Stiftung bezweckt die überobligatorische berufliche Personalvorsorge für die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer der ihr angeschlossenen Unternehmen. Sie ergänzt als Zusatzvorsorge die obligatorische Vorsorge und bietet Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen sowie weitere Dienstleistungen im Bereich der beruflichen Personalvorsorge.

Mit dem Anschluss an die Stiftung hat der Arbeitgeber für sein Personal ein Vorsorgewerk errichtet.

Die für das Vorsorgewerk massgebende Vorsorgelösung ist im individuellen Vorsorgeplan festgelegt.

Schliesst der Arbeitgeber Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen ab, die so gestaltet sind, dass Versicherte gleichzeitig bei mehreren Einrichtungen versichert sind, so hat er selbst Vorkehrungen zu treffen, dass die Angemessenheit der Vorsorge (Art. 1 BVV 2) für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

Die Vorsorgeeinrichtung kann mit Berufsvorsorgeverbänden Verträge über den Anschluss ihrer Mitglieder an die Stiftung abschliessen. Somit können sich Selbständigerwerbende ohne Personal bei der Stiftung versichern lassen.

2 Abkürzungen, Begriffe und Definitionen

AHV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946

ELG

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

BVV 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZV

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

WEFV

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

IV

Eidgenössische Invalidenversicherung gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1956

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Schweizerisches Obligationenrecht

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

ZGB

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

InkHV

Verordnung vom 6. Dezember 2019 über die Inkassohilfe bei familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen

Arbeitgeber

Das Unternehmen, das sich mittels Anschlussvereinbarung der Stiftung angeschlossen hat

Arbeitnehmer

Personen weiblichen und männlichen Geschlechts, die in einem mit dem Arbeitgeber eingegangenen Arbeitsverhältnis stehen

Versicherte Person / zu versichernde Person

Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die in die Personalvorsorge aufgenommen wurden / Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die in die Stiftung aufgenommen werden sollen und deren Risikoprüfung noch nicht abgeschlossen ist / Arbeitsunfähige, deren Arbeitsverhältnis aufgelöst und deren Freizügigkeitsleistung noch in der Stiftung verblieben ist.

Aktiv versicherte Person

Versicherte Person, bei der noch kein Vorsorgefall eingetreten ist.

Rentner

Bezüger von Rentenleistungen der Stiftung

Ehegatte

Dem Ehegatten gleichgestellt sind eingetragene Partner gemäss Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004.

Lebenspartner

Ehe-ähnliche Lebensgemeinschaft, auch unter Personen gleichen Geschlechts. Der Lebenspartner ist unter bestimmten Voraussetzungen dem Ehegatten gleichgestellt.

Waise/n

Die Kinder des Verstorbenen mit Anspruch auf Waisenrenten; Pflegekinder nur, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

Vorsorgeeinrichtung

Rechtlicher Träger der Personalvorsorge in Form einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts

Vorsorgeplan

Ein Vorsorgeplan legt die Leistungen und Beiträge der gewählten Vorsorgelösung fest

Anlageplan

Ein Anlageplan legt die Art der Vermögensanlage fest (Anlagestrategie, Anlageinstrumente, Vermögensverwalter usw.)

Personalvorsorgekommission

Nach den Vorschriften von Art. 89a Abs. 3 ZGB zusammengesetztes Verwaltungsorgan des Vorsorgewerkes

Rücktritt

Zeitpunkt, in dem die versicherte Person erstmals Altersleistungen bezieht

Ordentliches Rücktrittsalter

Das ordentliche Rücktrittsalter wird mit 64 Jahren für Frauen und 65 Jahren für Männer erreicht

Stiftung

NoventusCollect Plus, Rotkreuz. Rechtsträger der NoventusCollect Plus-Vorsorgelösungen

Stiftungsrat

Oberstes Organ der Stiftung

Vorsorgewerk

Verwaltungstechnische Einheit innerhalb der Stiftung ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Die verschiedenen Vorsorgewerke sind voneinander unabhängig und werden als getrennte Kassen verwaltet. Eine Haftung des Vorsorgewerkes für Verbindlichkeiten eines anderen Vorsorgewerkes ist ausgeschlossen.

Vorsorgeverhältnis

Rechtsverhältnis zwischen versicherter Person und Stiftung (Vorsorgevertrag).

3 Versicherungsvertrag, Leistungsübertragung und Vermögensanlage

Für die Erfüllung des Stiftungszweckes kann die Stiftung als Versicherungsnehmerin und Begünstigte Versicherungsverträge mit Versicherungsgesellschaften abschliessen. Der Stiftungsrat regelt die Verwendung von Überschüssen aus Versicherungsverträgen.

Für die Verwaltung des Vermögens stehen verschiedene Anlagepläne zur Verfügung. Diese sind in den Anlagereglementen geregelt, die vom Stiftungsrat erlassen werden. Die Personalvorsorgekommissionen sind verantwortlich für die Wahl eines Anlageplanes und im Fall von individueller Anlage für die Bestimmung der Anlagestrategie des Vorsorgewerkes.

4 Rechtliche Grundlagen

Wo dieses Vorsorgereglement keine oder keine abschliessende Regelung trifft, werden entsprechende Vorschriften, insbesondere diejenigen des ATSG, BVG, FZG und der WEFV mit den entsprechenden Verordnungen, angewendet.

5 Massgebendes Alter und ordentliches Rücktrittsalter

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

Das Rücktrittsalter wird am ersten Tag des Monats nach Vollendung des im individuellen Vorsorgeplan festgehaltenen Rücktrittsalters erreicht.

6 Versicherte Personen

Versichert sind alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmer gemäss individuellem Vorsorgeplan, die das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben.

Nicht versichert sind:

- 1) Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind oder die im Sinn von Art. 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung weiterversichert werden;
- 2) Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Stiftung beantragen.

6.1 Selbständigerwerbende Personen

Selbständigerwerbende ohne eigenes Personal können sich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften bei der Stiftung versichern (Art. 44 BVG). Der Anschluss eines Selbständigerwerbenden ohne Personal setzt eine Mitgliedschaft bei einem durch die Stiftung akkreditierten Berufsverband voraus.

Selbständigerwerbende mit eigenem Personal können sich im Rahmen der für das Personal geltenden Vorsorge versichern lassen. Verbleibt ein Selbständigerwerbender infolge Austrittes all seines Personals als einzige versicherte Person im Vorsorgewerk, hat er dies der Stiftung un- aufgefördert und schriftlich mitzuteilen. In diesem Falle wird der Anschluss auf Ende des laufenden Kalenderjahres aufgelöst.

7 Beginn und Ende der Versicherung

7.1 Anmeldung

Die Aufnahme erfolgt mit der Anmeldung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber oder des Selbständigerwerbenden bei der Stiftung auf den Beginn der Versicherung gemäss 7.3.

Bei überobligatorischer Vorsorge, insbesondere bei Überschreiten gewisser versicherter Leistungen (Risikolimiten) hat die zu versichernde Person auf Verlangen der Stiftung einen persönlichen Fragebogen zum Gesundheitszustand einzureichen. Die Stiftung kann weitergehende Nachweise wie vertrauensärztliche Untersuchungs- oder Auskunftsberichte verlangen.

7.2 Verzögerung Auskunft / Arztuntersuch

Wird die Auskunft durch die zu versichernde Person nicht erteilt oder wird ein Arztuntersuch nicht innerhalb der gesetzten Frist durchgeführt, kann diese Frist einmalig um 30 Tage verlängert werden. Kommt die zu versichernde Person ihrer Pflicht nicht nach, werden keine Leistungen bei Tod und Invalidität versichert. Kommt der Selbständigerwerbende seiner Pflicht nicht nach, tritt die Stiftung vom Vorsorgevertrag zurück.

7.3 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt nach Abschluss der Gesundheitsprüfung.

Für selbständigerwerbende Mitglieder des Berufsverbandes beginnt der Vorsorgeschutz am im Anschlussvertrag genannten Termin.

7.4 Gesundheitsvorbehalt

Im Falle eines eingeschränkten Gesundheitszustandes ist die Stiftung berechtigt, für Invaliden- und Todesfallleistungen Vorbehalte anzubringen, den Vorsorgeschutz einzuschränken oder das Vorsorgeverhältnis gesamthaft aufzulösen. Gesundheitsvorbehalte können für Arbeitnehmer höchstens fünf Jahre, für Selbständigerwerbende ohne Personal maximal drei Jahre, ausgesprochen werden. Vorbehalten bleibt der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wurde (Art. 14 Abs. 1 FZG). Tritt während der Vorbehaltsdauer ein Vorsorgefall ein, so bleibt die Leistungseinschränkung auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer bestehen. Vorbehalte von früheren Vorsorgeeinrichtungen können übernommen werden unter Anrechnung der bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufenen Dauer. Der Arbeitnehmer ist in jedem Fall verpflichtet, die Stiftung über einen von einer früheren Vorsorgeeinrichtung angebrachten noch bestehenden Gesundheitsvorbehalt zu informieren.

7.5 Versicherungsschutz vor Abschluss der Gesundheitsprüfung

Ab der Aufnahme einer zu versichernden Person bis zum Abschluss der Gesundheitsprüfung übernimmt die Stiftung eine provisorische Deckung der Leistungen bei Tod und Invalidität. In dieser Zeit besteht für Versicherungsfälle keine Deckung, welche auf vorbestandenem Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind. Die provisorische Deckung ist auf jeden Fall auf den im jeweils gültigen Rückdeckungsvertrag definierten Betrag und für die dort definierte Zeitdauer beschränkt.

Nach Eingang der Auskünfte der zu versichernden Person und / oder des Arztberichts entscheidet die Stiftung rückwirkend über die definitive Deckung mit oder ohne Vorbehalt gemäss Ziffer 7.4 Ziffer 7.2 bleibt vorbehalten.

7.6 Aufnahme bei teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit

War eine versicherte Person vor oder bei der Aufnahme in die Personalvorsorge nicht voll arbeitsfähig und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität, zur Erhöhung des Invaliditätsgrades oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen nach diesem Vorsorgereglement. War die versicherte Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für die Erbringung von Leistungen zuständig.

7.7 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet

- 1) mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, sofern kein Anspruch auf eine Invaliden- oder Altersrente besteht;
- 2) wenn der AHV-Jahreslohn den Mindestlohn nach individuellem Vorsorgeplan unterschreitet, ausgenommen bei nur vorübergehender Unterschreitung;
- 3) mit dem Bezug des gesamten Alterskapitals oder einer Kapitalleistung anstelle einer Rente.

7.8 Ende der Versicherung für Selbständigerwerbende

Für Selbständigerwerbende endet die Versicherung mit dem Ausscheiden

- 1) infolge Auflösung des Anschlussvertrags;
- 2) infolge vollständiger Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit;
- 3) infolge Verlusts der Mitgliedschaft im Berufsverband;

7.9 Weiterversicherung bei unbezahltem Urlaub

Bei einem unbezahlten Urlaub von bis zu sechs Monaten kann die Versicherung weitergeführt werden. Der Arbeitgeber kann mit der versicherten Person vereinbaren, dass während der Dauer des unbezahlten Urlaubs die Versicherung als Ganzes oder nur die Risikoversicherung weitergeführt wird; die alleinige Weiterführung der Sparbeiträge ist nicht zulässig. Der Arbeitgeber kann verlangen, dass die versicherte Person die gesamten Beiträge zahlt, haftet aber in jedem Fall für die Zahlung der Beiträge an die Stiftung.

Wird auf die Weiterversicherung verzichtet oder dauert der unbezahlte Urlaub länger als sechs Monate, so ist ein Austritt zu melden.

8 Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung

Die versicherte Person kann sich vorzeitig pensionieren lassen oder die Vorsorge über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus weiterführen.

8.1 Vorzeitige Pensionierung

Die versicherte Person kann sich im Einklang mit der tatsächlichen Erwerbstätigkeit, aber frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres, vorzeitig pensionieren lassen.

Eine schrittweise Pensionierung in maximal drei Schritten ist möglich. Die Reduktion der Erwerbstätigkeit muss bei jedem Schritt mindestens 30 % der ursprünglichen Erwerbstätigkeit betragen. Die Altersleistung berechnet sich in Abhängigkeit der Arbeitszeitreduktion. Sieht der Vorsorgeplan Altersrenten als Altersleistung vor, wird der Umwandlungssatz dem tatsächlichen Rücktrittsalter angepasst.

8.2 Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rücktrittsalter

Die versicherte Person kann die Altersleistung über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus weiterführen, bis das Arbeitsverhältnis definitiv aufgelöst ist, längstens aber um 5 Jahre für Männer und um 6 Jahre für Frauen. Es gelten folgende Regeln:

- Die Leistungen bei Tod und Invalidität sind während der Weiterführung nicht mehr versichert.
- Die Altersleistung wird nach einer dreimonatigen Periode der vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und Unfall sofort fällig.
- Im Todesfall während der Weiterführung wird das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben ausgerichtet.
- Mit Ausnahme der Risikobeiträge sind weiterhin Beiträge zu zahlen. Massgebend für den Sparbeitrag sind die Beitragssätze im ordentlichen Rücktrittsalter, ausser der Vorsorgeplan sieht etwas anderes vor.

9 Versicherter Jahreslohn

9.1 AHV-Jahreslohn, versicherter Jahreslohn, mehrere Vorsorgeverhältnisse

Der versicherte Jahreslohn bildet die Grundlage für die Berechnung von Beiträgen und Leistungen.

Massgebend für die Bestimmung des versicherten Jahreslohnes ist der zuletzt bekannte AHV-Jahreslohn, maximal jedoch ein Betrag in der Höhe des Dreissigfachen der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

Diese Begrenzung gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer gemeldeten Jahreslöhne diese Begrenzung, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne informieren. Versichert ein Arbeitgeber die gleichen Lohnbestandteile seiner Arbeitnehmer bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse informieren.

9.2 Lohnänderungen, Zulagen und Abzüge

Beim versicherten Jahreslohn sind die für das laufende Jahr geltenden und bereits vereinbarten Veränderungen zu berücksichtigen.

Familien- und Kinderzulagen sowie nur gelegentlich oder vorübergehend anfallende Lohnbestandteile werden nicht berücksichtigt.

Weitere Details des versicherten Jahreslohnes, wie zum Beispiel eine Limitierung oder eine Koordination (Berücksichtigung eines Abzuges vom AHV-Jahreslohn für die Bestimmung des versicherten Jahreslohnes), sind aus dem individuellen Vorsorgeplan ersichtlich.

9.3 Weitere Bestimmungen zum Jahreslohn

Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn derjenige Lohn, der bei ganzjähriger Beschäftigung erzielt würde.

Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Kurzarbeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisher versicherte Jahreslohn so lange Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR besteht oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR oder ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR dauert. Während dieser Zeit sind die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge voll zu entrichten. Ausgeschlossen bleibt der Lohnnachgenuss.

Wird eine versicherte Person zu mindestens 40 % invalid erklärt, wird die Vorsorge entsprechend dem Grad des Rentenanspruchs der Invalidität aufgeteilt. Die Grenzbeträge werden dabei dem Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit angepasst.

Ändert sich der Jahreslohn infolge Neugestaltung des Arbeitsverhältnisses wie Versetzung, Veränderung des zeitlichen Pensums oder Beförderung, so kann die versicherte Person wie auch der Arbeitgeber verlangen, dass der versicherte Jahreslohn sofort den neuen Verhältnissen angepasst wird. Andernfalls erfolgt die Anpassung zu Beginn des nächsten Kalenderjahres.

Lohnänderungen, die im Laufe des Kalenderjahres eintreten und weniger als 10 % vom bisherigen AHV-Jahreslohn abweichen, werden in der Regel erst auf den nächsten Stichtag (1. Januar des Folgejahres) berücksichtigt. Vorbehalten bleiben Lohnänderungen, die im Zusammenhang

mit einer Änderung des Beschäftigungsgrades stehen. Die versicherte Person wie auch der Arbeitgeber können verlangen, dass der versicherte Jahreslohn sofort den neuen Verhältnissen angepasst wird.

9.4 Löhne anderer Arbeitgeber

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 (Ausschluss von freiwilligen Versicherungen gemäss Art. 46 Abs. 1 und 2 BVG).

10 Auskunfts-, Mitwirkungs-, Meldepflicht, Datenbearbeitung

Die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen, der angeschlossene Arbeitgeber, der Berufsverband, die Selbständigerwerbenden und die Vorsorgekommissionen sind verpflichtet, der Stiftung und dem Arbeitgeber jederzeit wahrheitsgetreu und unverzüglich Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse zu erteilen, insbesondere über eine Arbeitsunfähigkeit, einen Todesfall, den Wegfall der Rentenberechtigung von Kindern sowie über Änderungen des Zivilstandes oder der Familienverhältnisse.

Der Arbeitgeber muss der Stiftung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden und alle Angaben machen, die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung der Beiträge nötig sind.

Meldet der Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person erst nach Ablauf der Wartefrist für die Beitragsbefreiung, beginnt sein Anspruch auf Beitragsbefreiung erst mit Eingang der Meldung.

Wird die Auskunfts-, Mitwirkungs- oder Meldepflicht verletzt, so kann die Stiftung ihre Leistungen ausschliessen oder kürzen. Die Stiftung teilt der versicherten Person einen Leistungsausschluss oder eine Leistungskürzung innerhalb von drei Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung mit. Zu Unrecht ausbezahlte Leistungen müssen der Stiftung zurückerstattet werden. Zusätzlich entstandene Schäden sind zu vergüten.

Die versicherte Person ermächtigt die Stiftung, die zur Durchführung der Personalvorsorge notwendigen persönlichen Daten an die Verwaltung, Versicherer und Vorsorgeberater zu übermitteln.

Die Stiftung verpflichtet sich zur Diskretion und zur Wahrung des Datenschutzes.

11 Finanzierung

Die Personalvorsorge wird finanziert durch:

- Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Eintrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen
- Einkauf fehlender Beitragsjahre und des vorzeitigen Altersrücktritt
- Kosten für besondere Dienstleistungen
- Belastung einer Arbeitgeberbeitragsreserve

Weist die Stiftung oder ein Vorsorgewerk eine Unterdeckung auf, so trifft der Stiftungsrat bzw. die Personalvorsorgekommission Sanierungsmassnahmen.

11.1 Beiträge

11.1.1 Übersicht, Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer

An die Personalvorsorge sind Beiträge zu leisten für:

- das Alterssparen (Altersgutschriften)
- die Deckung der Risikoleistungen
- die Kosten der Rentner (Langlebigkeit, Pensionierungsverluste, Verwaltung)
- den Sicherheitsfonds
- die Verwaltung der Personalvorsorge
- eine eventuelle Vorsorgeberatung
- eventuelle Sanierungsmassnahmen

Die Höhe des Arbeitnehmerbeitrages ist im individuellen Vorsorgeplan festgehalten. Der Arbeitgeber zieht den Arbeitnehmerbeitrag in monatlichen Raten vom Lohn ab.

Der Arbeitgeberbeitrag entspricht mindestens der Hälfte der Gesamtbeiträge für alle nach diesem Vorsorgereglement versicherten Personen.

Der Arbeitgeber ist zur Überweisung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Stiftung verpflichtet.

11.1.2 Beiträge für das Alterssparen (Altersgutschriften)

Die Altersgutschriften werden in Prozenten des versicherten Jahreslohnes festgelegt. Die Prozentsätze sind im individuellen Vorsorgeplan festgehalten.

Die Altersgutschriften werden jeweils am Jahresende oder bei unterjährigem Austritt am Austrittsdatum dem Alterskonto gutgeschrieben.

11.1.3 Beiträge zur Deckung der Risikoleistungen

Die Beiträge für die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen werden nach den technischen Grundlagen der Stiftung bestimmt.

11.1.4 Beitrag für die Kosten der Rentner

Der Beitrag für die Kosten der Rentner (Langlebigkeit, Pensionierungsverluste, Verwaltung) wird vom Stiftungsrat festgelegt und berücksichtigt die der Stiftung dafür entstehenden Kosten.

11.1.5 Beiträge an den Sicherheitsfonds

Der Beitrag an den Sicherheitsfonds, der in einem gewissen Umfang Leistungen zahlungsunfähig gewordener Vorsorgeeinrichtungen sicherstellt, richtet sich nach der Verordnung über den Sicherheitsfonds (SFV).

Die Stiftung legt die geschuldete Beitragssumme auf die Beitragszahler um und rechnet jährlich mit dem Sicherheitsfonds ab.

11.1.6 Beiträge für die Verwaltung der Personalvorsorge

Die Stiftung erhebt jährlich:

- Verwaltungskosten für die Abwicklung der Geschäftsfälle, die Leistungsbearbeitung, die Bestandesführung, die Buchhaltung, die Versicherteninformation, die Nachführung der Reglemente und Dokumente sowie die Geschäftsführung der Stiftung;
- Basiskosten für die Vertragsführung und -bearbeitung.

Die Höhe der Verwaltungskosten und der Basiskosten ist im Organisationsreglement bzw. im Anlagereglement festgehalten.

11.2 Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen

Die versicherte Person hat bei der Aufnahme in die Vorsorge die Austrittsleistungen aus einem früheren überobligatorischen Vorsorgeverhältnis in die Vorsorge einzubringen und Einsicht in die Abrechnung zu gewähren. Die Stiftung kann die Austrittsleistung für die versicherte Person auch direkt einfordern.

Allfällige Altersguthaben nach Art. 15 und 16 BVG können nicht in die Stiftung eingebracht werden.

Die versicherte Person kann verlangen, dass Austrittsleistungen, die das ihrem Alter und ihrem versicherten Lohn entsprechende Altersguthaben überschreiten, auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice übertragen werden.

Ein Einkauf ist nur möglich, sofern der maximal mögliche Einkauf gemäss Ziff. 11.3 nicht ausgeschöpft ist.

11.3 Einkauf fehlender Beitragsjahre und Einkauf des vorzeitigen Altersrücktritts**11.3.1 Maximal möglicher Einkauf fehlender Beitragsjahre**

Die versicherten Personen können fehlende Beitragsjahre seit dem Alter 25 einkaufen. Der maximal mögliche Einkauf ist gleich der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben.

Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das nach dem Vorsorgeplan

- bei lückenloser Beitragsdauer,
- aufgrund des aktuellen versicherten Lohnes und
- einer angemessenen Verzinsung

bis zum Zeitpunkt der Einlage erreichbar gewesen wäre.

Der Einkauf ist jedoch nur zulässig, wenn im Einkaufszeitpunkt keine gesundheitliche Störung besteht, die zu einem Leistungsanspruch führt, oder wenn noch kein Vorsorgefall eingetreten ist. Die Stiftung gibt der versicherten Person auf Anfrage hin Auskunft über die Höhe der maximalen Einkaufssumme.

11.3.2 Einkauf zur Finanzierung eines vorzeitigen Altersrücktritts

Einkäufe können auch zur Finanzierung eines vorzeitigen Altersrücktrittes getätigt werden. Dazu gelten folgende Regeln:

- Der Einkauf fehlender Beitragsjahre muss ausgeschöpft sein.
- Die Altersleistungen bei vorzeitigem Rücktritt dürfen die planmässigen Leistungen im Zeitpunkt des ordentlichen Rücktritts nicht übersteigen. Die Finanzierung einer zusätzlichen Rente zum Ausgleich der noch fehlenden Leistungen der AHV (AHV-Überbrückungsrente) ist zusätzlich möglich.
- Der vorzeitige Rücktritt darf frühestens im Alter 58 erfolgen.
- Wird der Altersrücktritt über das geplante vorzeitige Rücktrittsalter aufgeschoben, wird das Altersguthaben ab dem geplanten vorzeitigen Rücktrittsalter nicht mehr weiter geöffnet. Die Stiftung kürzt Altersleistungen, soweit sie um 5 % oder mehr höher sind als die für das ordentliche Rücktrittsalter ohne die zusätzlichen Einkäufe berechnete Altersleistung.
- Das Vorsorgewerk hat die möglichen Einkäufe für den vorzeitigen Rücktritt als Anhang zum Vorsorgeplan zu definieren.

11.3.3 Ergänzende Einkaufsregeln

Werden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Alters- oder Austrittsleistungen innerhalb dreier Jahre nach der Einzahlung nicht in Kapitalform oder als Barauszahlung bezogen werden. Dies gilt auch für Vorbezüge für Wohneigentum.

Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, dürfen Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind

Für versicherte Personen, die aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 % des versicherten Lohnes nicht überschreiten.

Die maximale Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a im Umfang der gesetzlichen Vorschriften sowie um Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung eingebracht hat.

Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung alle erforderlichen Informationen zu liefern. Die Stiftung lehnt die Haftung für Folgen ab, die sich aus der Verletzung der Meldepflicht ergeben.

11.3.4 Rückgewähr im Todesfall vor dem ordentlichen Rücktrittsalter

Im Todesfall vor der Pensionierung werden Einkaufsbeiträge nach Ziff. 11.3.1 und 11.3.2 inklusive den reglementarischen Zinsen an die Begünstigten gemäss Ziff. 12.6 ausbezahlt. Die Auszahlung umfasst, vorbehältlich Ziff. 11.2, nur Einkäufe, die während des aktuellen Vorsorgeverhältnisses mit der Stiftung getätigt wurden.

Innerhalb von drei Monaten nach einem Neu- oder Wiedereintritt in die Stiftung kann die versicherte Person Einkäufe aus früheren Vorsorgeverhältnissen nachmelden. Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung die entsprechenden Belege zu zustellen. Anspruch auf Rückgewähr besteht erst ab dem Zeitpunkt, in welchem die Stiftung die Vormerkung dieser Einkäufe bestätigt hat.

Hat die versicherte Person Vorsorgeguthaben gemäss Ziff. 13 und Ziff. 14 bezogen, wird die Auszahlung der Einkäufe proportional im Verhältnis der Bezüge inkl. Zins zum gesamten Altersguthaben gekürzt. Hat sich die versicherte Person gemäss Ziff. 8.1 schrittweise pensionieren lassen, wird die Auszahlung der Einkäufe in Abhängigkeit der bereits erfolgten schrittweisen Pensionierung gekürzt.

Bei Teil- oder Vollinvalidität werden zu diesem Zeitpunkt vorhandene Einkäufe proportional zur anteilmässigen Invalidenrente gemäss Ziff. 12.7.4 auf den erwerbsfähigen und invaliden Teil aufgeteilt.

11.3.5 Steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe

Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkäufe richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Sie ist durch die versicherten Personen selbst abzuklären.

11.3.6 Planmässige Einlagen des Arbeitgebers

Die Vorsorge des versicherten Personals kann durch planmässige Einlagen des Arbeitgebers verbessert werden.

11.4 Kosten für besondere Dienstleistungen

Die Stiftung erhebt für ausserordentliche administrative Dienstleistungen und besondere Aufwendungen zusätzliche Kostenbeiträge bei den Arbeitgebern.

Sie werden im Organisationsreglement geregelt.

Die Stiftung erhebt für die folgenden Dienstleistungen zusätzliche Kostenbeiträge bei den versicherten Personen (in CHF):

Vorbezug oder Verpfändung bei der Wohneigentumsförderung	300
Zuschlag bei zusätzlichen Abklärungen ausserhalb der gesetzlichen vorgeschriebenen Informationspflichten	200
Einkaufsberechnungen, falls mehrmals pro Jahr	300

11.5 Arbeitgeberbeitragsreserve, freies Vermögen

Hat der Arbeitgeber für das Vorsorgewerk vorgängig eine gesondert ausgewiesene Arbeitgeberbeitragsreserve gebildet, so können seine Vorsorgebeiträge aus dieser Arbeitgeberbeitragsreserve erbracht werden.

Die Stiftung führt für das Vorsorgewerk ein separates Konto für freies Vermögen.

11.6 Sanierungsmassnahmen

Weist die Stiftung oder ein Vorsorgewerk eine Unterdeckung auf, so trifft der Stiftungsrat bzw. die Personalvorsorgekommission geeignete, wenn nötig auch rückwirkende direkte oder indirekte Sanierungsmassnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung.

Dabei berücksichtigt die Stiftung unter anderem die Höhe der Unterdeckung, die Vermögens- und Verpflichtungsstruktur sowie die Altersstruktur der versicherten Personen und Rentner.

Zur Sanierung können alle gesetzlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Im Sinne der Verträglichkeit für die versicherten Personen und die Arbeitgeber gilt die nachstehende Massnahmen-Reihenfolge:

- 1) Minderverzinsung der Altersguthaben;
- 2) Zusatzbeiträge des Arbeitgebers und der versicherten Personen;
- 3) Beiträge der Rentner auf den freiwilligen Teuerungsanpassungen der letzten zehn Jahren vor der Erhebung dieses Beitrags.

12 Leistungen

12.1 Grundlegende Bestimmungen

12.1.1 Deckungsumfang

Bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit werden die nach individuellem Vorsorgeplan versicherten Leistungen erbracht.

Der individuelle Vorsorgeplan oder das Reglement können vorsehen, dass auch bei Unfall Leistungen erbracht werden.

Die Stiftung kann die versicherbare Leistungshöhe begrenzen.

Tritt ein Vorsorgefall ein, ist für die Festlegung der Vorsorgeleistungen der Stand der Versicherung bei Eintritt des versicherten Ereignisses massgebend. Später durchgeführte Änderungen werden rückgängig gemacht oder verrechnet.

12.1.2 Koordination mit anderen Leistungen und Einkünften

Erbringt ein Unfallversicherer oder die Militärversicherung nicht die vollen Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihnen zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, gewährt die Stiftung anteilmässige Leistungen.

Kürzt, verweigert oder entzieht die AHV/IV, der Unfallversicherer oder die Militärversicherung eine Leistung wegen schweren Verschuldens des Anspruchsberechtigten oder Widersetzung gegen Eingliederungsmassnahmen, so kann die Stiftung ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, verweigern oder entziehen.

Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange ein Unfallversicherer oder die Militärversicherung Leistungen ausrichten.

Vor dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters werden folgende Leistungen und Einkünfte angerechnet:

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten. Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden
- im Invaliditätsfall das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen.

Nicht angerechnet werden Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen sowie das Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

Die Hinterlassenenleistungen an den Ehegatten, Partner oder Lebenspartner und an die Waisen werden zusammengerechnet. Einmalige Kapitalabfindungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgewandelt.

Nach dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters werden folgende Leistungen und Einkünfte angerechnet:

- Leistungen der Unfallversicherung (UVG)
- Leistungen der Militärversicherung (MVG)
- vergleichbare ausländische Leistungen

Die Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Insbesondere muss sie Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Artikel 20 Absätze 2ter und 2quater UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

Invalidenleistungen, die im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches nach Art. 26a BVG ausgerichtet werden, können gekürzt werden, sofern die Rentenkürzung durch eine entsprechendes Zusatzeinkommen ausgeglichen wird.

Wird durch einen Vorsorgeausgleich bei Scheidung eine Invalidenrente geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

Bei einer Kürzung einer Invaliden- und Altersrente infolge Vorsorgeausgleich bei Scheidung ist Ziffer 15 zu beachten.

Allfällige Forderungen oder Ersatzansprüche, die den Anspruchsberechtigten einer Hinterlassenen- oder Invalidenleistung gegenüber haftpflichtigen Dritten zustehen, sind bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung an diese abzutreten. Die Stiftung kann ihre Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen aufschieben.

12.1.3 Anspruchsbegründung

Reglementarische Leistungen werden erst ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen zugestellt haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruches benötigt.

Wird im Todesfall eine Hinterlassenenleistung beansprucht, sind der Stiftung ein amtlicher Todeschein und eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der Todesursache zuzustellen.

Werden Invalidenleistungen beansprucht, sind Berichte der behandelnden Ärzte über Beginn, Ursache, Grad, Verlauf und Folgen der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit sowie Entscheide von Sozialversicherungen einzureichen (zum Beispiel IV-Verfügungen).

Werden Kinderrenten beansprucht, ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum der anspruchsberechtigten Kinder einzureichen. Die Stiftung kann weitere Unterlagen einfordern (zum Beispiel einen Ausbildungsnachweis).

Die Stiftung ist berechtigt, weitere Dokumente, Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzufordern, die ihr zur Feststellung des Anspruchs notwendig erscheinen. Insbesondere kann sie eine ärztliche Untersuchung veranlassen oder einen Lebensnachweis einholen.

12.1.4 Auszahlung von Vorsorgeleistungen, Kapitalabfindung

Rentenleistungen werden je nach Rentenart und Versicherungsgesellschaft monatlich oder vierteljährlich ausbezahlt. Bei Auszahlungen in Länder ausserhalb der Europäischen Union inkl. EFTA-Staaten, sind alle Spesen vom Rentenempfänger zu bezahlen.

Beträgt bei Rentenbeginn die jährliche Altersrente oder die Invalidenrente bei voller Erwerbsunfähigkeit weniger als 10 %, die Witwen-, Witwer- oder Partnerrente weniger als 6 % und die Kinderrenten weniger als 2 % der jeweils geltenden minimalen AHV-Altersrente, so wird eine Kapitalabfindung ausgerichtet.

Sieht der Vorsorgeplan eine Altersrente als Altersleistung vor, kann die aktiv versicherte Person oder eine versicherte erwerbsunfähige Person die Altersleistungen ganz oder teilweise als Kapital beziehen. Die Erklärung ist der Stiftung spätestens 3 Monate vor Beanspruchung der Altersleistung schriftlich einzureichen. Bei verheirateten Personen (oder Personen in registrierter Partnerschaft) ist die Erklärung nur gültig, wenn die notariell beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten (des registrierten Partners) vorliegt. Im Umfang der Auszahlung des Alterskapitals sind alle weiteren Ansprüche gegenüber der Stiftung abgegolten.

Anstelle der Witwen-, Witwer- oder Partnerrente kann die berechtigte Person eine Kapitalabfindung verlangen. Dazu muss sie der Stiftung vor der ersten Rentenzahlung eine schriftliche Erklärung einreichen. Die Kapitalabfindung berechnet sich nach den Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft bzw. den technischen Grundlagen der Stiftung. Diese Möglichkeit besteht nicht, wenn die Rente eine Altersrente ablöst.

Befindet sich die versicherte Person mit Unterhaltszahlungen in Verzug und wurde dies der Stiftung durch die Fachstelle gemeldet, so ist die Stiftung verpflichtet, die Auszahlung von Leistungen der Fachstelle anzuzeigen und die Auszahlung bis zu 30 Tagen zurückzubehalten (InkHV Art. 4).

Für Leistungen, die ohne Verschulden der Stiftung verzögert ausbezahlt werden, sind keine Verzugszinsen geschuldet.

12.1.5 Verpfändungs- und Abtretungsverbot

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben die Verpfändung zur Wohneigentumsförderung.

12.1.6 Verrechnung

Der Anspruch auf Leistungen der Stiftung wird mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, verrechnet, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die dem Versicherten nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Fällige Leistungen werden auf Anzeige der mit der Durchführung betrauten Stelle hin im Umfang der geltend gemachten Rückforderungen aus Ergänzungsleistungen verrechnet (Art. 20 ELG).

12.1.7 Anrechnung der Todesfalleistung an die Abgangsentschädigung

Der vom Arbeitgeber finanzierte Teil der Todesfalleistung kann an die Abgangsentschädigung für ein langjähriges Arbeitsverhältnis nach Art. 339b ff OR oder nach Gesamtarbeitsvertrag angerechnet werden.

12.1.8 Invalidität: Anspruch, Grad, Rückfall, Absicht

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder Erhöhung des IV-Grades geführt hat, versichert waren.

Die Stiftung kann den Grad der Invalidität durch vertrauensärztliche Abklärungen feststellen zu lassen.

Unter Rückfall wird das Auftreten einer erneuten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % aufgrund der gleichen Ursache nach einer Periode mit vollständiger Arbeitsfähigkeit verstanden. Es sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- Erleidet die versicherte Person während der Zugehörigkeit zur Stiftung einen Rückfall und war die frühere Erwerbsunfähigkeit in der Stiftung versichert, so gilt:
 - Ereignet sich der Rückfall innerhalb von 12 Monaten seit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (so genannte Reaktivierung), werden bereits im Rahmen dieser Vorsorge zurückgelegte Zeiten der Erwerbsunfähigkeit an die Wartefrist angerechnet. Der Anspruch auf Invalidenleistungen richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen unmittelbar vor der Reaktivierung.
 - Ereignet sich der Rückfall nach Ablauf von 12 Monaten seit der Reaktivierung, so wird die Wartefrist neu berechnet. Der Anspruch auf Invalidenleistungen richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen im Zeitpunkt des Rückfalls.
- Erleidet die versicherte Person während der Zugehörigkeit zur Stiftung einen Rückfall und war die frühere Erwerbsunfähigkeit in der Stiftung nicht versichert, so entsteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Invalidenleistungen, sofern sich der Rückfall mehr als 12 Monate nach der Reaktivierung ereignet. Die Wartefrist beginnt ab dem Zeitpunkt des Rückfalls zu laufen. Früherer Zeiten der Erwerbsunfähigkeit werden nicht angerechnet. Der Anspruch auf Invalidenleistungen richtet sich dabei nach den reglementarischen Bestimmungen im Zeitpunkt des Rückfalls.
- Erleidet die versicherte Person nach dem Ausscheiden aus der Vorsorge einen Rückfall und war die frühere Erwerbsunfähigkeit aufgrund dieses Reglements versichert, so entsteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Invalidenleistungen, sofern sich der Rückfall innerhalb von 6 Monaten nach der Reaktivierung ereignet. Für die Anrechnung der Wartefrist und den Leistungsanspruch gelten sinngemäss die Bestimmungen zum Rückfall innerhalb 12 Monaten.

Rückfälle, die nicht unter diese Bestimmungen fallen, sind nicht versichert.

Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden, so werden keine Leistungen gewährt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn die Invalidität durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Krieg, an kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hätte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden wäre.

12.1.9 Anpassung von Renten an die Preisentwicklung

Renten können entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst werden. Der Stiftungsrat entscheidet, ob und in welchem Ausmass Renten angepasst werden.

12.2 Leistungen im Überblick

Die Stiftung bietet folgende Leistungen:

- Altersleistungen
- Partnerrenten
- Zeitrenten für Kinderbetreuung
- Todesfallkapitalien
- Invalidenrenten
- Beitragsbefreiung
- Waisenrenten und Kinderrenten

12.3 Altersleistungen

Die Stiftung richtet Altersleistungen grundsätzlich in Kapitalform aus. Die Auszahlung erfolgt nur, wenn die amtlich beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten (des eingetragenen Partners) vorliegt. Im Umfang der Auszahlung des Alterskapitals sind alle weiteren Ansprüche gegenüber der Stiftung abgegolten. Kann der Versicherte die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen.

Der individuelle Vorsorgeplan kann jedoch Altersrenten vorsehen. Die notwendige Einmaleinlage zur Finanzierung der Altersrente und der anwartschaftlichen Leistungen berechnet sich nach dem jeweils gültigen Kollektiv-Lebensversicherungstarif des Rückdeckers. Die Stiftung überweist dem Rückdecker das notwendige Kapital.

12.3.1 Beginn

Der Anspruch auf die Altersleistung entsteht am ersten Tag des Monats, der dem ordentlichen, vorzeitigen oder aufgeschobenen Rücktritt folgt.

12.3.2 Höhe des Alterskapitals

Die Kapitalleistung ist gleich dem im Zeitpunkt des Rücktritts vorhandenen Altersguthaben.

Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus:

- den jährlichen Altersgutschriften gemäss individuellem Vorsorgeplan;
- den Eintrittseinlagen und Einkaufseinlagen der versicherten Person;
- den Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
- den Übertragungen infolge Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung und Wiedereinkaufseinlagen nach Ehescheidung
- den Auszahlungen infolge Ehescheidung
- allfälligen Einlagen des Arbeitgebers;
- allfälligen Einlagen aus freiem Stiftungsvermögen;
- den Zinsen.

Davon abgezogen werden allfällige Vorbezüge für Wohneigentum oder Auszahlungen infolge Ehescheidung.

Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben. Scheiden versicherte Personen wegen Erreichen des Rücktrittsalters oder wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres aus der Stiftung aus, so wird der Zins auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres zeitanteilig berechnet. Im laufenden Jahr eingebrachte Eintrittsleistungen, Einkäufe und getätigte Bezüge werden im betreffenden Jahr zeitanteilig verzinst. Im laufenden Jahr getätigte Vorbezüge und Auszahlungen werden zeitanteilig von der Verzinsung des Vorjahresendstandes abgezogen.

Der Stiftungsrat oder die Personalvorsorgekommission bestimmen den Zinssatz. Der Zins kann Ende Jahr rückwirkend unter Berücksichtigung des provisorischen Jahresergebnisses sowie der Vermögens- und Ertragsituation angepasst werden. Die Anpassung wird jedoch nicht für während des Jahres eingetretene Vorsorgefälle und Austritte berücksichtigt.

12.3.3 Höhe der Altersrente

Die Höhe der Altersrente wird durch Multiplikation des Altersguthabens mit dem im Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Umwandlungssatz berechnet. Die jährlich auszuzahlende Rente ist auf CHF 84'000 begrenzt, unabhängig in welchem Alter der Rentenbeginn erfolgt. Der Umwandlungssatz richtet sich nach den zum Zeitpunkt des Rücktritts geltenden Konditionen der rückdeckenden Versicherungs-gesellschaft. Der Stiftung entstehende Kosten aus der Rentenzahlung (Sicherheitsfonds, Verwaltungskosten) werden zusätzlich berücksichtigt (inkl. allfälliger Verstärkungen, z.B. Kosten für Sicherheitsfonds und Verwaltung).

12.3.4 Erlöschen der Altersrente

Die Altersrente erlischt am Ende des Todesmonates. Allfällige darüber hinaus überwiesene Renten sind der Stiftung, welche die Altersrente ausbezahlt hat, zurückzuerstatten.

12.3.5 AHV-Überbrückungsrenten

Ergänzende AHV-Überbrückungsrenten in der Höhe der mutmasslichen AHV-Rente der versicherten Person können ausgerichtet werden. Diese werden vom Zeitpunkt des Rücktritts bis zum Beginn der ordentlichen AHV-Altersrente oder bis zum Tod der versicherten Person ausbezahlt, jedoch nur soweit sie durch Einlagen vorfinanziert worden sind.

12.4 Partnerrenten

Partnerrenten sind Renten an

- 1) Ehegatten und eingetragene Partner nach Partnerschaftsgesetz
- 2) Lebenspartner (Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft)

12.4.1 Definition

Partnerrenten umfassen Renten an:

- 1) Ehegatten und eingetragene Partner nach Partnerschaftsgesetz
- 2) Lebenspartner (Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft)

12.4.2 Anspruch auf Ehegattenrente vor dem Rücktritt

Ein Anspruch auf eine Ehegattenrente entsteht beim Tod einer verheirateten versicherten Person vor dem Rücktritt.

Die Ehegattenrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnfortzahlung.

Die Ehegattenrente erlischt am Ende des Todesmonates oder bei Wiederverheiratung. Darüber hinaus überwiesene Renten sind zurückzuerstatten.

Die Art der Deckung und die Rentenhöhe sind im individuellen Vorsorgeplan festgehalten. Vorbehalten bleibt eine Kürzung nach Ziffer 12.4.4.

Bei der Deckung wird unterschieden zwischen der BVG-Deckung und der erweiterten Deckung:

- 1) Bei einer versicherten Rente mit BVG-Deckung hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf die Rente, wenn er beim Tode des Ehegatten

- für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder
- älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Erfüllt der überlebende Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, so hat er Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

Bei Wiederverheiratung erlischt die ausgerichtete Ehegattenrente, ohne dass eine Kapitalabfindung fällig wird.

- 2) Bei einer versicherten Rente mit erweiterter Deckung hat der überlebende Ehegatte ungeachtet des Alters und der Dauer der Ehe sowie ohne Rücksicht darauf, ob er für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufzukommen hat, Anspruch auf eine Rente.

Bei Wiederverheiratung des überlebenden Ehegatten vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt die ausgerichtete Ehegattenrente, wobei eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet wird. An die Stelle dieser Abfindung kann die Anwartschaft auf das Wiederaufleben der Rente bei Auflösung der Folge-Ehe treten. Bei Wiederverheiratung des überlebenden Ehegatten nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente lebenslänglich ausgerichtet.

12.4.3 Anspruch auf Ehegattenrente nach dem Rücktritt

Stirbt eine verheiratete versicherte Person nach dem Rücktritt und bezog sie eine Altersrente, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine lebenslängliche Rente von 60 % der Altersrente der verstorbenen versicherten Person. Vorbehalten bleibt eine Kürzung nach Ziffer 12.4.4.

Die Ehegattenrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod der versicherten Person und erlischt am Ende des Todesmonates. Darüber hinaus überwiesene Renten sind zurückzuerstatten.

12.4.4 Rentenkürzung

Litt die versicherte Person oder der Rentner im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente bezahlt, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes nach Abzug der Ehedauer von der Altersdifferenz verbleibende, ganze oder angebrochene Jahr um 1 % gekürzt.

Wurde die Ehe nach dem Rücktritt geschlossen, so wird die allenfalls bereits wegen Altersdifferenz gekürzte Rente um die folgenden Prozentsätze herabgesetzt:

- 20 % bei Eheschliessung im 1. Jahr nach dem Rücktritt;
- 40 % bei Eheschliessung im 2. Jahr nach dem Rücktritt;
- 60 % bei Eheschliessung im 3. Jahr nach dem Rücktritt;
- 80 % bei Eheschliessung im 4. Jahr nach dem Rücktritt.

Erfolgt die Eheschliessung im 5. Jahr nach dem Rücktritt, so entfällt die Rente.

12.4.5 Ergänzende Bedingungen für Lebenspartnerrenten

Dem überlebenden Ehegatten gleichgestellt ist der Lebenspartner gleichen oder verschiedenen Geschlechts einer versicherten Person, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- 1) Die versicherte Person ist weder verheiratet noch mit dem Partner verwandt.
- 2) Die Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt und gemeinsamem amtlichen Wohnsitz hat im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nachweisbar mindestens fünf Jahre ununterbrochen bestanden. Falls die verstorbene versicherte Person und der Lebenspartner gemeinsame Kinder haben, die auch Anspruch auf eine Waisenrente haben, spielt die Dauer der Lebensgemeinschaft keine Rolle. Lebenspartnerrenten werden nicht ausbezahlt, wenn der hinterbliebene Partner bereits Todesfalleistungen einer anderen Vorsorgeeinrichtung erhält.
- 3) Der Stiftung sind die vorstehenden Bedingungen schriftlich vor der ersten Rentenzahlung nachgewiesen worden.

Der Rentenanspruch besteht auch bei Tod infolge Unfalls.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn der Partner vor dem 45. Altersjahr heiratet, oder eine neue Partnerschaft eingeht, wobei eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten ausgerichtet wird.

Die Bestimmungen Ziffer 12.4.2 bis 12.4.4 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. An die Stelle des Zeitpunkts der Eheschliessung tritt der Beginn des gemeinsamen Haushaltes.

Eine Rente wird nur ausbezahlt, wenn der hinterbliebene Partner innert 60 Tagen seit dem Tod die Erfüllung der Bedingungen nachweisen kann.

12.5 Zeitrente für Kinderbetreuung

War eine versicherte Person alleinerziehend und wird keine Partnerrente nach Ziffer 12.4 ausgelöst, besteht ein Anspruch des Kindes oder der Kinder der Versicherten Person auf eine einzige Betreuungsrente. Derselbe Anspruch besteht beim gleichzeitigen Tod beider Eltern. Die Betreuungsrente in der Höhe der Partnerrente wird an die zuständige Person ausgereicht, die für den Unterhalt des oder der Kinder der versicherten Person aufkommen muss. Anspruchsvoraussetzung und Dauer der Rentenzahlung richten sich nach den Bestimmungen für Waisenrenten in Ziffer 12.9.

12.6 Todesfallkapital

Wird beim Tod einer versicherten Person das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben nicht oder nur teilweise zur Finanzierung einer Partnerrente oder einer Zeitrente gemäss Ziff.

12.5 benötigt, so wird es nach der folgenden Begünstigungsordnung ganz oder teilweise an die Hinterbliebenen ausbezahlt. Dieses Todesfallkapital entspricht bei Tod vor dem ordentlichen Rücktrittsalter jedoch mindestens den rückgewährten Einkaufsbeiträgen gemäss Ziff. 11.3.4.

Der individuelle Vorsorgeplan kann ein zusätzlich versichertes Todesfallkapital vorsehen.

Anspruch auf das Todesfallkapital haben:

- der überlebende Ehegatte; bei dessen Fehlen
- die rentenberechtigten Kinder; bei deren Fehlen
- natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die Anspruch auf eine Lebenspartnerrente hat; bei deren Fehlen
- die Kinder der versicherten Person, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben; bei deren Fehlen
- die Eltern und die Geschwister; bei deren Fehlen
- die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, im Umfang der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge.

Die versicherte Person hat das Recht, innerhalb der bezugsberechtigten Personengruppen die begünstigten Personen sowie das Ausmass ihres Anspruchs näher zu bezeichnen. Dazu hat sie eine schriftliche Begünstigungserklärung an die Stiftung zu richten. Sie kann ihre Begünstigung mit einer schriftlichen Mitteilung an die Stiftung jederzeit widerrufen oder ändern.

Ohne Begünstigungserklärung wird das Kapital in der erwähnten Reihenfolge ausbezahlt. Ist mehr als eine anspruchsberechtigte Person vorhanden, wird das fällige Todesfallkapital zu gleichen Teilen ausgerichtet. Streitigkeiten sind auf dem Klageweg auszutragen.

Fehlen Bezugsberechtigte, so fällt das Todesfallkapital oder der verbleibende Teil dem freien Vermögen der Stiftung zu.

12.7 Invalidenrente

12.7.1 Anspruch

Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht bei einer Invalidität von mindestens 40 %

- entweder nach Erlöschen des Anspruchs auf Lohnfortzahlung
- oder nach Erlöschen der Leistungen der Krankentaggeld-Versicherung, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes deckt und vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde, frühestens jedoch nach Ablauf der im individuellen Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist. Auch nach Ablauf der Wartefrist wird der Anspruch aufgeschoben, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.

Die versicherte Person hat Anspruch auf

- eine Invalidenrente entsprechend dem Invaliditätsgrad, wenn sie zu mindestens 50 % aber maximal zu 69 % invalid ist;

- eine Viertelrente zuzüglich 2.5 %-Punkte für jedes Grad, welches den Invaliditätsgrad 40 % übersteigt;

Berechnungsbeispiel: Ein Invaliditätsgrad von 47 % ergibt eine Rentenberechtigung von 42.5 % (= 25 % + 2.5 % * (47-40))

- ein Invaliditätsgrad von unter 40 % ergibt in keinen Anspruch auf Leistungen.

Die einmal festgesetzte Rente und damit auch die Rentenberechtigung wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert.

12.7.2 Höhe

Die Höhe der versicherten vollen Invalidenrente ist im individuellen Vorsorgeplan festgehalten und wird auf der Basis des letzten versicherten Lohnes vor Eintritt oder Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit bestimmt.

12.7.3 Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht endet:

- mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 60 % oder mit einem ablehnenden Bescheid der IV;
- am Ende des Todesmonates der anspruchsberechtigten Person;
- mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters.

Zu viel ausbezahlte Renten sind zurückzuerstatten.

12.7.4 Altersguthaben bei Teilinvalidität

Bei Eintritt einer Teilinvalidität wird das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben nach der Höhe des Rentenanspruches aufgeteilt. Das dem Erwerbsfähigkeitsgrad entsprechende Altersguthaben wird wie bei voll erwerbstätigen versicherten Personen weiter geäufnet. Entsprechend entrichtet die Stiftung auf diesem Teil eine Austrittsleistung, wenn das Arbeitsverhältnis von teilinvaliden versicherten Personen aufgelöst wird.

12.7.5 Provisorische Weiterversicherung nach Art. 26a BVG

Im Fall einer Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird der Leistungsanspruch während einer Dauer von maximal drei Jahren aufrechterhalten. Ausgerichtete Invalidenleistungen können gekürzt werden, sofern die Rentenkürzung durch ein entsprechendes Zusatzeinkommen ausgeglichen wird.

12.8 Beitragsbefreiung

Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall einer versicherten Person wird nach Ablauf der im individuellen Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist die Beitragsbefreiung entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit gewährt.

Eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 % berechtigt zur vollen Beitragsbefreiung. Bei einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % besteht Anspruch auf Beitragsbefreiung im Umfang des Anspruchs auf Invalidenrente.

Der Anspruch entfällt bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von weniger als 40 % oder am Ende des Todesmonates der versicherten Person, spätestens jedoch mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters.

12.9 Waisenrenten und Kinderrenten

Als Waisen- oder Kinderrenten werden je anspruchsberechtigtes Kind ausgerichtet:

- 1) Waisenrente bei Tod der versicherten Person
- 2) Invaliden-Kinderrente bei Invalidität der versicherten Person vor dem Rücktritt
- 3) Pensionierten-Kinderrente bei Bezug einer Altersrente

Für die Entstehung des Anspruchs auf Kinderrenten gelten sinngemäss die Bestimmungen der AHV/IV. Als Kinder gelten jene im Sinne von Art. 252 ZGB. Ihnen gleichgestellt sind Stiefkinder, die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhalten werden sowie Pflegekinder, für deren Unterhalt die versicherte Person aufzukommen hat bzw. hatte.

Die Rentenhöhe ist aus dem individuellen Vorsorgeplan ersichtlich. Stirbt die versicherte Person nach dem Rücktritt, so beträgt die Kinderrente 20 % der Altersrente der verstorbenen versicherten Person. Die Pensionierten-Kinderrente ist gleich 20 % der bei Bezug ausgerichteten Altersrente.

Der Anspruch auf Kinderrenten erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Er besteht darüber hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres,

- für Kinder in Ausbildung, welche nicht gleichzeitig hauptberuflich erwerbstätig sind, bis zum Abschluss der Ausbildung;
- für Kinder, welche mindestens zu 70 % invalid sind, bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit.

Nicht als in Ausbildung gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Monats-Altersrente der AHV. Eine wegen Invalidität der versicherten Person ausgerichtete Invaliden-Kinderrente wird, sofern die Anspruchsberechtigung für das Kind nach dem Rücktritt der versicherten Person weiter besteht, durch eine Pensionierten-Kinderrente abgelöst.

13 Wohneigentumsförderung

13.1 Nutzungsformen

Guthaben aus der Vorsorge können für Wohneigentum (Eigentumswohnung, Einfamilienhaus oder selbständiges dauerndes Baurecht) vorbezogen oder verpfändet werden, sofern dies zum Eigenbedarf (Nutzung durch die versicherte Person) geschieht. Gesetzlich anerkannt sind:

- 1) Erwerb und Erstellung von Wohneigentum
- 2) Erwerb von Anteilscheinen bei Wohnbaugenossenschaften oder von ähnlichen Beteiligungen
- 3) Rückzahlung von Hypothekendarlehen

13.2 Antrag

Der Vorbezug oder die Verpfändung kann von voll oder teilweise erwerbsfähigen versicherten Personen bei der Stiftung bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen schriftlich beantragt werden.

Bei verheirateten Personen (oder Personen in eingetragener Partnerschaft) ist für den Bezug respektive die Verpfändung die notariell beglaubigte, schriftliche Zustimmung des Ehegatten (des eingetragenen Partners) oder eine gerichtliche Entscheidung erforderlich. Die Verpfändung ist zu ihrer Gültigkeit der Stiftung schriftlich anzuzeigen.

Die Behandlung und der Vollzug von Anträgen auf Vorbezug oder Verpfändung erfolgen bei der Stiftung aufgrund des Eingangsdatums der vollständigen Antragsunterlagen sowie gemäss den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung.

13.3 Höhe des Vorbezugs

Vor dem 50. Altersjahr kann die versicherte Person einen Betrag im Umfang des jeweiligen Austrittsguthabens beanspruchen.

Nach dem 50. Altersjahr steht ein Betrag im Umfang des Austrittsanspruches im 50. Altersjahr oder des halben Austrittsanspruches zur Zeit des Antrages zur Verfügung.

Der Vorbezug hat mindestens CHF 20'000 zu betragen. Er kann höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Der Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und ähnlichen Beteiligungen sowie bei Verpfändung.

13.4 Reduktion der Alters- und Austrittsleistung

Bei Vorbezug sowie bei Verwertung des verpfändeten Guthabens reduzieren sich die Alters- und Austrittsleistung sowie je nach individuellem Vorsorgeplan auch die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen.

Bei Reduktion der für den Todes- oder Invaliditätsfall versicherten Leistungen vermittelt die Stiftung der versicherten Person auf Wunsch eine individuelle Zusatzversicherung. Die entsprechenden Versicherungsprämien gehen zu Lasten der versicherten Person.

13.5 Rückzahlung des Vorbezugs

Der vorbezogene Betrag muss von der versicherten Person oder deren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn

- 1) das Wohneigentum veräussert wird;
- 2) Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- 3) beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Die versicherte Person kann vorbezogenes Vorsorgekapital freiwillig zurückzahlen bis:

- 1) zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen;
- 2) zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
- 3) zur Barauszahlung der Austrittsleistung.

Die Rückzahlung muss mindestens CHF 10'000 betragen.

13.6 Besteuerung

Sowohl der Vorbezug als auch der aus einer Verwertung des verpfändeten Guthabens erzielte Erlös sind als Kapitalleistung aus der Vorsorge zu versteuern. Der Vorbezug darf nicht zur Erfüllung der Steuerpflicht verwendet werden.

Bei Rückzahlung des Vorbezugs kann die versicherte Person innerhalb von drei Jahren Antrag auf Rückerstattung der früher gezahlten Steuern stellen.

Die Rückzahlung kann nicht als Vorsorge-Einlage vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden.

13.7 Einschränkung bei Unterdeckung

Weist die Stiftung gesamthaft oder in den einzelnen Anlagegruppen eine Unterdeckung auf, kann während der Dauer einer solchen Unterdeckung die Verpfändung, der Vorbezug und die Rückzahlung zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden.

14 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung

Bei Ehescheidung bestimmt das schweizerische Gericht, wie die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge ausgeglichen werden. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften.

Der Anspruch auf eine Waisen- oder Kinderrente, der zum Zeitpunkt der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens besteht, wird vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

14.1 Ehescheidung vor Eintritt eines Vorsorgefalles

Bei versicherten Personen, bei denen bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens noch kein Vorsorgefall eingetreten ist, wird die während der Dauer der Ehe erworbene Austrittsleistung hälftig geteilt. Die zu teilende Austrittsleistung wird gemäss den Art. 15 - 17 und 22a oder 22b FZG bestimmt.

Mit der Übertragung reduzieren sich die Alters- und Austrittsleistung sowie je nach individuellem Vorsorgeplan auch die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen.

Die versicherte Person kann ihren ursprünglichen Vorsorgeschutz wieder einkaufen bis:

- drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter;
- zum Eintritt eines Vorsorgefalls;
- zur Barauszahlung der Austrittsleistung.

14.2 Vorsorgeausgleich bei Bezug einer IV-Rente vor dem ordentlichen Rücktrittsalter

Bei versicherten Personen, bei denen bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Invalidität eingetreten und das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht worden ist, kann zum Vorsorgeausgleich ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung übertragen werden. Die hypothetische Austrittsleistung zeigt den Anspruch der versicherten Person auf, wenn die Invalidität entfallen würde, wobei WEF-Vorbezüge nicht dazugezählt werden (gemäss Art. 124 ZGB und Art. 2 Abs. 1ter FZG).

Wird ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung eines Invalidenrentners zugunsten des geschiedenen Ehegatten übertragen, so führt dies zu einer Reduktion dieser Austrittsleistung und kann die Invalidenrente vermindern. Eine Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente gemäss Ziffer 12.1.7 zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens zugrunde lagen. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung. Wird die Invalidenrente gemäss Vorsorgeplan in % des versicherten Lohns ausgerichtet, erfolgt keine Kürzung und diese bleibt unverändert.

14.3 Vorsorgeausgleich bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens

Tritt während des Ehescheidungsverfahrens bei einer versicherten Person der Vorsorgefall Alter ein oder vollendet erreicht ein Invalidenrentner während des Ehescheidungsverfahrens das ordentliche Rentenalter, wird für den Vorsorgeausgleich die (hypothetische) Austrittsleistung geteilt, die bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworben wurde.

Die Leistungen werden in einem solchen Fall gekürzt. Die Kürzung entspricht der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der (hypothetischen) Austrittsleistung vermindertes Sparguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt. Zusätzlich werden die Alters- und Invalidenrente ab Rechtskraft des Scheidungsurteils gekürzt. Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Alters- bzw. Invalidenrente gemäss Ziffern 12.3 bzw. 12.7 zugrunde liegen.

14.3.1 Vorsorgeausgleich bei Bezug einer IV-Rente im Rentenalter oder einer Altersrente

Bezieht die versicherte Person im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente nach dem ordentlichen Rentenalter oder eine Altersrente, so entscheidet der Scheidungsrichter über die Teilung der Rente.

Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Rente umgerechnet (gemäss Vorgaben in Art. 19h FZV).

Die lebenslange Rente oder deren Kapital wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen direkt dem berechtigten Ehegatten ausbezahlt oder in dessen Vorsorge übertragen (Vorsorgeeinrichtung, falls nicht möglich, auf ein Freizügigkeitskonto oder an die Stiftung Auffangeinrichtung). Die ausbezahlte oder übertragene lebenslängliche Rente gehört nicht zur gestützt auf den Vorsorgeplan nach dem Tod einer rentenbeziehenden Person ausgerichteten laufenden Rente (Ziff. 12.4) und löst keinen Anspruch auf weitere Leistungen aus.

15 Vorzeitige Auflösung des Vorsorgeverhältnisses

15.1 Austrittsleistung

Verlässt die versicherte Person infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses die Stiftung und werden keine Leistungen nach Ziffer 12.3 bis 12.7 oder Ziffer 12.9 fällig, so hat sie Anspruch auf die Austrittsleistung. Bei einer im Sinne der IV teilinvaliden Person beschränkt sich der Anspruch auf die Austrittsleistung auf den aktiven Teil der Versicherung.

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person nach dem 58. Altersjahr und Weiterführung der Erwerbstätigkeit oder angemeldeter Arbeitslosigkeit (unter den Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1bis FZG) hat diese Anspruch auf eine Austrittsleistung, sofern sie nicht einen Antrag auf Altersleistung stellt.

Erlischt der Anspruch auf eine Invalidenleistung infolge Wegfalls der Invalidität, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Austrittsleistung.

15.2 Höhe

Die Austrittsleistung berechnet sich nach dem Beitragsprimat. Sie entspricht dem bis zum Austritt angesammelten Altersguthaben.

Der Mindestanspruch gemäss Art. 17 Abs. 2-4 FZG wird gewährleistet. Die Stiftung berücksichtigt eine während einer Unterdeckung reduzierte Verzinsung der Altersguthaben.

Der vom Arbeitgeber finanzierte Teil der Austrittsleistung kann an die Abgangsentschädigung für ein langjähriges Arbeitsverhältnis gemäss Art. 339b ff OR oder Gesamtarbeitsvertrag angerechnet werden.

15.3 Meldepflicht

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt einer versicherten Person unverzüglich der Stiftung mitzuteilen. Ist sie aus gesundheitlichen Gründen ausgetreten, ist die Stiftung darauf aufmerksam zu machen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung rechtzeitig die Verwendungsart der Austrittsleistung mitzuteilen. Unterbleibt die Mitteilung auch nach dem Austritt, kann die Stiftung die Austrittsleistung samt Zins frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Auffangeinrichtung überweisen.

15.4 Erhaltung des Vorsorgeschutzes

Die Austrittsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Die versicherte Person hat der Stiftung rechtzeitig vor Austritt die Adresse der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers bekannt zu geben.

Erfolgt kein Übertritt in eine Vorsorgeeinrichtung oder kann die Austrittsleistung nicht bar ausbezahlt werden, so hat die versicherte Person der Stiftung rechtzeitig vor Austritt mitzuteilen, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll.

Zulässige Formen zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes sind das Freizügigkeitskonto und die Freizügigkeitspolice.

15.5 Barauszahlung

Die Austrittsleistung wird auf Verlangen der versicherten Person bar ausbezahlt, wenn:

- sie die Schweiz und Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt oder als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgibt;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der Bezug innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit geltend gemacht wird;
- die Austrittsleistung weniger als ihr Jahrespersonalbeitrag beträgt.

Die austretende Person hat folgende Nachweise für das Bestehen eines Barauszahlungsgrundes vorzulegen:

- bei endgültigem Verlassen der Schweiz eine Bestätigung der Einwohnerkontrolle;
- bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, vollständiger Nachweis mittels Dokumente, welche die Selbständigkeit belegen

Im Zweifelsfall kann die Stiftung weitere Nachweise verlangen.

Bei verheirateten Personen (oder Personen in eingetragener Partnerschaft) ist für die Barauszahlung die notariell beglaubigte schriftliche Zustimmung des Ehegatten (eingetragenen Partners) oder eine gerichtliche Entscheidung erforderlich.

15.6 Fälligkeit und Verzinsung, Verzugszinsen

Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig. Ab diesem Zeitpunkt bis zur Überweisung wird sie mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz verzinst. Wenn die Stiftung die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen nach Erhalt der notwendigen Unterlagen für die Auszahlung überweist, wird sie ab diesem Zeitpunkt mit dem Verzugszins gemäss Art. 7 FZV verzinst.

Kapitalleistungen werden bei Eintritt eines Vorsorgefalles bzw. nach Ende der Lohnfortzahlung (nicht aber bei Lohnnachgenuss) fällig. Die Verzinsung ab Fälligkeit bis zur Kenntnis der anspruchsberechtigten Personen und deren Zahlungsadressen beträgt Null vom Hundert für das Jahr. Schuldet die Stiftung einen Verzugszins, entspricht dieser dem BVG-Mindestzinssatz.

15.7 Nachdeckung

Der bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses bestehende Versicherungsschutz im Todes- oder Invaliditätsfall bleibt in unveränderter Höhe bis zum Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers aufrechterhalten, längstens aber während eines Monats nach dem Austritt. Für diesen Versicherungsschutz wird kein Risikobeitrag erhoben.

Hat die Stiftung die Austrittsleistung erbracht, so ist sie von der Pflicht, Altersleistungen zu entrichten, befreit. Werden nach Erbringung der Austrittsleistung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen fällig, so ist die Austrittsleistung inklusiv Zins der Stiftung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Ist die Rückerstattung nicht oder nur teilweise möglich, so werden die Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen mit der Austrittsleistung verrechnet.

16 Organisation

16.1 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat nimmt die Aufgaben des obersten Organs gemäss Art. 51a BVG wahr. Er leitet die Geschäfte der Stiftung, vertritt die Stiftung nach aussen und orientiert die versicherten Personen über ihre Rechte und Pflichten.

Einzelheiten über die Organisation, Aufgaben, Zeichnungsberechtigung und Beschlussfähigkeit werden im Organisationsreglement festgehalten.

16.2 Personalvorsorgekommission

Die Personalvorsorgekommission ist das oberste Organ des Vorsorgewerks, in welchem Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach Massgabe ihrer Beiträge vertreten sind.

Die Personalvorsorgekommission sorgt für die ordnungsgemässe Durchführung der beruflichen Vorsorge ihres Vorsorgewerkes. Sie vertritt die Interessen ihres Vorsorgewerkes gegenüber dem Stiftungsrat.

Die Wahlmodalitäten für die Vertreter der versicherten Personen, die Sicherstellung einer angemessenen Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien sowie Aufgaben und Beschlussfähigkeit werden im Organisationsreglement festgehalten.

16.3 Verbandsvorsorge

Die Stiftung führt für jeden von ihr akkreditierten Berufsverband eigene Verbandsvorsorgeleistungen. Diesen können sich Mitglieder des jeweiligen Berufsverbandes, welche eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und keine Arbeitnehmer beschäftigen, mittels Anschlussvertrag anschliessen.

16.4 Information der versicherten Personen

Für jede versicherte Person wird bei Versicherungsbeginn, jeweils zu Beginn des Jahres und nach jeder Versicherungsänderung ein persönlicher Vorsorgeausweis erstellt, der die Beiträge, die Leistungen, das Altersguthaben, allfällige Einkaufssummen oder Vorbezüge und weitere Angaben zeigt. Die Vorsorgeausweise werden in der Regel der versicherten Person zugestellt. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Stiftung die für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlichen persönlichen Daten und Unterlagen, unter Anwendung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, dem Arbeitgeber übermittelt.

Massgebend für Leistungen und Beiträge bleibt immer das vorliegende Vorsorgereglement mit dem individuellen Vorsorgeplan.

Die Stiftung erfüllt auch ihre übrigen gesetzliche Informationspflichten.

16.5 Anforderungen an die interne Kontrolle (Art. 4.2 OAK Weisung W – 01/2021)

Mittels interner Kontrollen wird für die Stiftung sichergestellt, dass die Erfüllung der Aufgaben der finanziellen Führung auf Ebene der Stiftung, auf Ebene der risikotragenden Solidargemeinschaften und auf Ebene der Vorsorgewerke kontrolliert und überwacht wird. Es wird zudem auf allen Ebenen sichergestellt, dass

- alle Entscheidungsträger ausreichend über die mit ihren Entscheidungen im Zusammenhang stehenden Risiken und die daraus resultierenden möglichen Folgen informiert werden. Innerhalb der Strukturmodelle sind dies:

Strukturmodell 1, Typ G: Versicherungsgesellschaft, Vorsorgeeinrichtung, Vorsorgewerk

Strukturmodell 2, Typ K: Versicherungsgesellschaft, Vorsorgeeinrichtung, Solidargemeinschaft, Vorsorgewerk

Strukturmodell 3, Typ R: Versicherungsgesellschaft, Vorsorgeeinrichtung, Solidargemeinschaft, Vorsorgewerk

Strukturmodell 4, Rentenpool ohne Verbleibsgarantie: Solidargemeinschaft, Vorsorgeeinrichtung

Strukturmodell 5, Rentenpool mit Verbleibsgarantie: Solidargemeinschaft, Vorsorgeeinrichtung

Pro Strukturmodell wird eine jährliche Risikoanalyse erstellt. Die Risiken und Konsequenzen sind in der Risiko-, und Kontrollmatrix festgehalten.

- für alle Entscheidungsträger die Interessenskonflikte (Art. 51b BVG) identifiziert und offengelegt werden und dass Massnahmen getroffen werden, um diese zu verhindern.

Das oberste Organ ist für die Identifizierung der Interessenskonflikten in allen Strukturmodellen zuständig und definiert Massnahmen zur Verhinderung von Interessenskonflikten.

- für alle Entscheidungsträger die Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden (Art. 51c BVG) identifiziert und offengelegt werden und dass diese zu marktüblichen Bedingungen erfolgen;

Die Stiftung führt eine Liste aller Verträge mit Dritten. Der Stiftungsrat ist für die Identifizierung von Rechtsgeschäften mit Nahestehenden in allen Strukturmodellen zuständig und prüft die Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden auf ihre Marktkonformität.

- ausschliesslich Vorsorgepläne zur Anwendung kommen, für die Bestätigungen des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 52e BVG vorliegen. Die Sicherstellung obliegt dem Stiftungsrat;
- ausschliesslich Anlagestrategien zur Anwendung kommen, für die es eine reglementarische Grundlage gibt. Die Sicherstellung obliegt dem Stiftungsrat.

Der Stiftungsrat stellt zudem sicher, dass die Anforderungen an die interne Kontrollen nicht nur durch die Vorsorgeeinrichtung, deren Solidargemeinschaften und Vorsorgewerke, sondern auch durch Dritte, welche wesentliche Dienstleistungen für die Vorsorgeeinrichtung, Solidargemeinschaften oder Vorsorgewerke erbringen, erfüllt werden. Zu den wesentlichen Dienstleistungen von Dritten gehören insbesondere die Geschäftsführung, die Vermögensverwaltung, die Finanzbuchhaltung und die technische Buchhaltung.

17 Schlussbestimmungen

17.1 Änderungen des Reglements

Das Vorsorgereglement kann durch Beschluss des Stiftungsrates unter Wahrung der Rechte der versicherten Personen jederzeit ergänzt oder aufgehoben werden. Der Stiftungsrat legt das Vorsorgereglement und allfällige Änderungen der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme vor.

Über Änderungen des individuellen Vorsorgeplans, welcher vom Experten für berufliche Vorsorge geprüft worden ist, entscheidet die Personalvorsorgekommission nach Einholung des Einverständnisses des Arbeitgebers hinsichtlich der Finanzierung (Beitragshöhe). Sanierungsmassnahmen durch den Stiftungsrat sind ausdrücklich vorbehalten.

Für versicherte Personen, die im Gültigkeitszeitpunkt früherer Reglemente oder Vorsorgepläne erwerbsunfähig geworden oder verstorben sind, gelten für die Festsetzung der Invaliden- und Todesfallleistungen die Bestimmungen der damaligen Reglemente und Vorsorgepläne.

Für Rentner, die von anderen Vorsorgeeinrichtungen übertragen wurden, gelten im Zeitpunkt des Übertritts die massgeblichen Bestimmungen der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Davon ausgenommen ist der Übergang von einer Invalidenrente zu den Altersleistungen, für die das Vorsorgereglement im Zeitpunkt des Überganges massgebend ist.

17.2 Übergangsbestimmungen zur Rentenberechtigung

Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1966 und älter, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, richtet sich die Rentenberechtigung nach den bis am 31.12.2021 geltenden Bestimmungen der Stiftung.

Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1967 und jünger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, bleibt die bisherige Rentenhöhe bestehen, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert. Sollte die Anpassung der Renten jedoch bewirken, dass trotz Erhöhung des Invaliditätsgrads die Rentenhöhe sinkt oder dass trotz Reduktion des Invaliditätsgrads die Rentenhöhe steigt, bleibt die bisherige Rentenhöhe weiterhin bestehen.

Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1992 und jünger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, wird die Rentenhöhe spätestens per 1. Januar 2032 gemäss Art. 29 Abs. 2 bestimmt. Sollte die Rentenhöhe dadurch sinken, bleibt die bisherige Rentenhöhe so lange bestehen, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert.

17.3 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Auszahlung der Leistungen ist für anspruchsberechtigte Personen in der Schweiz oder innerhalb des Wirtschaftsraums der Europäische Union und EFTA der Wohnsitz. Bei Wohnsitz ausserhalb der EU und der EFTA hat die anspruchsberechtigte Person auf Verlangen der Stiftung ein Konto in der Schweiz anzugeben, auf welches die Rente überwiesen werden kann. Bei Fehlen eines entsprechenden Kontos sind fällige Vorsorgeleistungen am Sitz der Stiftung zahlbar.

17.4 Rechtspflege

Für Streitigkeiten, die zwischen der Stiftung, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten aus der Anwendung und Auslegung dieses Vorsorgereglements entstehen, sind die von den Kantonen bezeichneten Gerichte zuständig.

Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften behandelt.

17.5 Inkrafttreten

Dieses Vorsorgereglement ersetzt das Vorsorgereglement Ausgabe 2022 / Version 1.0. Es wurde am 7. Dezember 2022 vom Stiftungsrat genehmigt und tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Für das Vorsorgewerk tritt das Vorsorgereglement an dem im individuellen Vorsorgeplan festgelegten Datum in Kraft.

Wird dieses Reglement in andere Sprachen übersetzt, so ist für die Auslegung einzig der deutsche Text verbindlich.