

ALLGEMEINE REGLEMENTSBESTIMMUNGEN

INHALT

1	Allgemeines	3	7.3	Altersleistungen bei Rentenoption	8
1.1	Anschluss	3	7.4	Ordentliche Pensionierung und reglementarisches Referenzalter	8
1.2	Vorsorgeausweis und Vorsorgeplan	3	7.5	Vorzeitige Pensionierung	8
1.3	Organisation der beruflichen Vorsorge	3	7.6	Aufgeschobene Pensionierung	8
2	Personenkreis	3	7.7	Teilpensionierung	9
2.1	Versicherte Personen	3	7.8	Pensionierten-Kinderrente	9
2.2	Nicht versicherte Personen	3	7.9	Fristen	9
2.3	Befristet angestellte Personen	4			
3	Vorsorgeschutz	4	8	Hinterlassenenleistungen	10
3.1	Beginn und Umfang des Vorsorgeschutzes	4	8.1	Grundsatz	10
3.2	Gesundheitsprüfung	4	8.2	Ehegattenrente und Rente an eingetragene Partner	10
3.3	Vorbehalt und Ablehnung der Aufnahme in die berufliche Vorsorge	4	8.3	Lebenspartnerrente (nicht bei eingetragener Partnerschaft)	11
3.4	Erhöhung von Vorsorgeleistungen	4	8.4	Waisenrente	11
3.5	Unbezahlter Urlaub	4	8.5	Todesfallkapital	12
3.6	Ende des Vorsorgeschutzes	5	8.6	Beitragsrückgewähr	12
			8.7	Begünstigung	13
4	Begriffe zur Lohnbestimmung	5	9	Invaliditätsleistung	13
4.1	Grundlohn	5	9.1	Grundsatz	13
4.2	Mindestlohn Aufnahme	6	9.2	Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit	14
4.3	Koordinationsabzug	6	9.3	Invalidität, Invaliditätsgrad	14
4.4	Grenzbeträge bei Teilinvalidität	6	9.4	Befreiung von der Beitragszahlung	14
4.5	Grenzbeträge bei Teilpensionierung	6	9.5	Invalidenrente	14
			9.6	Invaliden-Kinderrente	14
5	Versicherter Lohn	6	9.7	Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad	14
5.1	Versicherter Lohn	6	9.8	Änderung des Invaliditätsgrades	15
5.2	Anpassungen des versicherten Lohnes	6	9.9	Rückfall	15
5.3	Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes	6	9.10	Provisorische Weiterversicherung	16
			9.11	Erlöschen der Invaliditätsleistungen	16
6	Altersguthaben	6	10	Leistungen bei Austritt	16
6.1	Altersguthaben am Ende eines laufenden Kalenderjahres	6	10.1	Grundsatz	16
6.2	Altersguthaben im Vorsorgefall und bei Austritt	6	10.2	Höhe der Austrittsleistung	16
6.3	Gutschriften	7	10.3	Verwendung der Austrittsleistung	16
6.4	Bezüge	7	10.4	Barauszahlung der Austrittsleistung	17
6.5	Verzinsung des Altersguthabens	7	10.5	Einschränkung der Barauszahlung	17
6.6	Projiziertes Altersguthaben ohne Zins	7	10.6	Nachversicherung	17
6.7	Projiziertes Altersguthaben mit Zins	7	10.7	Auflösung des Anschlussvertrages	17
			10.8	Rückerstattung und Verrechnung	17
7	Altersleistungen	7			
7.1	Grundsatz	7			
7.2	Alterskapital	8			

11	Weitere Vorsorgeleistungen	17	17	Inkrafttreten	26
11.1	Leistungsverbesserung im Rahmen finanzieller Möglichkeiten	17	17.1	Inkrafttreten	26
11.2	Überschussbeteiligung	17	17.2	Massgebende Sprache	26
11.3	Übertragung eines Teils des Freizügigkeits- oder des Rentenanspruchs bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft	18	17.3	Änderung der Allgemeinen Reglementsbestimmungen	26
11.4	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Grundsatz	19	17.4	Übergangsbestimmungen	26
11.5	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Vorbezug	20			
11.6	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Verpfändung	20			
12	Fälligkeit und Auszahlungsmodalitäten	20		Anhang	
12.1	Begründung eines Leistungsanspruchs	20	A1	Beträge und Zinssätze	
12.2	Zahlungsempfänger	21			
12.3	Fälligkeit	21			
12.4	Auszahlung	21			
12.5	Form der Leistung bei Geringfügigkeit	21			
12.6	Erfüllungsort	21			
13	Überentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen	21			
13.1	Grundsatz	21			
13.2	Leistungskürzung bei ungerechtfertigten Vorteilen	21			
13.3	Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung	22			
13.4	Leistungskürzung bei Selbstverschulden	22			
13.5	Vorleistungspflicht und Rückerstattung	22			
14	Finanzierung der Vorsorgeleistungen	23			
14.1	Grundsatz	23			
14.2	Dauer der Beitragspflicht	23			
14.3	Zusammensetzung der Beiträge	23			
14.4	Wahlmöglichkeit bei mehreren Sparplänen	23			
14.5	Freie Mittel des Vorsorgewerkes	23			
14.6	Arbeitgeberbeitragsreserve	24			
14.7	Sicherheitsfonds	24			
15	Freiwilliger Einkauf	24			
15.1	Grundsatz	24			
15.2	Freiwilliger Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen	24			
15.3	Freiwilliger Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	24			
15.4	Einschränkungen des freiwilligen Einkaufs	25			
16	Schlussbestimmungen	25			
16.1	Abtretung und Verpfändung	25			
16.2	Ansprüche gegen Dritte	25			
16.3	Datenschutz	26			
16.4	Verjährung	26			
16.5	Teil- und Gesamtliquidation	26			

1 Allgemeines

1.1 Anschluss

1.1.1

Der Arbeitgeber hat sich zum Zweck der Durchführung der beruflichen Vorsorge im überobligatorischen Bereich durch Abschluss eines Anschlussvertrages der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge (nachfolgend Stiftung genannt) angeschlossen.

1.1.2

Die Allgemeinen Reglementsbestimmungen umschreiben die Rechte und Pflichten der Stiftung, des Arbeitgebers und der versicherten Personen bzw. deren Hinterlassenen. Die aufgrund dieser Allgemeinen Reglementsbestimmungen entstehenden Ansprüche können lediglich gegenüber der Stiftung geltend gemacht werden.

1.2 Vorsorgeausweis und Vorsorgeplan

1.2.1

Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person gemäss Ziffer 2.1 zu Beginn eines jeden Jahres einen Vorsorgeausweis.

1.2.2

Die versicherten Personen gemäss Ziffer 2.1 bzw. deren Hinterlassenen haben im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf die im versicherten Vorsorgeplan aufgeführten Leistungen.

1.3 Organisation der beruflichen Vorsorge

1.3.1

Die Stiftung bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge im überobligatorischen Bereich und schützt die versicherten Personen gemäss Ziffer 2.1 bzw. deren Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität.

1.3.2

Die Stiftung ist als Sammelstiftung organisiert.

1.3.3

Die Stiftung führt pro Arbeitgeber ein separates Vorsorgewerk, in welchem eine paritätische Vorsorgekommission zu bilden ist. Im Übrigen wird auf das Organisationsreglement und das Wahlreglement der Stiftung verwiesen.

1.3.4

Zur Sicherstellung der versicherten Leistungen besteht zwischen der Stiftung als Versicherungsnehmerin und der Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Pax genannt) als Versicherer ein Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag. Grundlage des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages bildet der von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigte Kollektiv-Lebensversicherungstarif.

2 Personenkreis

2.1 Versicherte Personen

2.1.1

In die berufliche Vorsorge aufgenommen werden alle Arbeitnehmer des angeschlossenen Arbeitgebers, welche einem im Anschlussvertrag bezeichneten Personenkreis angehören und welche die Aufnahmebedingungen gemäss versichertem Vorsorgeplan erfüllen; ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität; ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zudem für das Risiko Alter, sofern nicht durch schriftliche Vereinbarung ein früherer Zeitpunkt festgelegt ist.

2.1.2

Selbstständigerwerbende Arbeitgeber können sich freiwillig dem Vorsorgewerk, in welchem ihre Arbeitnehmer versichert sind, anschliessen, wenn sie einem im Anschlussvertrag bezeichneten Personenkreis angehören.

2.2 Nicht versicherte Personen

2.2.1

Arbeitnehmer mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag werden nicht in die berufliche Vorsorge aufgenommen. Vorbehalten bleibt Ziffer 2.3.

2.2.2

Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung einen Invaliditätsgrad von 70% oder mehr aufweisen, Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG, sowie Personen, welche das reglementarische Referenzalter gemäss Ziffer 7.4 bzw. 17.4.3 erreicht haben, werden nicht in die berufliche Vorsorge aufgenommen.

2.2.3

Personen, die von der Stiftung mit einem im Anschlussvertrag bezeichneten Personenkreis übernommen werden und die bereits von einer anderen Vorsorgeeinrichtung Leistungen beziehen, gelten im Umfang dieser Leistungspflicht nicht als versicherte Personen im Sinne dieser Allgemeinen Reglementsbestimmungen. Diese Personen unterstehen betreffend die versicherten Leistungen und die Leistungspflicht den Bestimmungen eines separaten Vertrages zwischen der Stiftung und der übergebenden Vorsorgeeinrichtung, der die Übernahme durch die Stiftung regelt.

2.2.4

Personen, die im Rahmen des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung bzw. gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine kapitalisierte Leistung oder Rentenleistungen von der Stiftung erhalten, gelten nicht als versicherte Personen im Sinne dieser Allgemeinen Reglementsbestimmungen.

2.3 Befristet angestellte Personen

Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen sind der beruflichen Vorsorge unterstellt, wenn

- das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird: In diesem Fall ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an in der Stiftung versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
- mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats in der Stiftung versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses in der Stiftung versichert.

3 Vorsorgeschutz

3.1 Beginn und Umfang des Vorsorgeschutzes

3.1.1

Vorbehältlich einer Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 3.2 beginnt der Vorsorgeschutz für zu versichernde Personen mit der Anmeldung und der Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss versichertem Vorsorgeplan, frühestens jedoch mit Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. dem Beginn des Anschlussvertrages, je nachdem, welcher Zeitpunkt später eintritt.

3.1.2

Zu versichernden Personen, bei welchen eine Gesundheitsprüfung erfolgt, teilt die Stiftung Beginn und Umfang des Vorsorgeschutzes schriftlich mit.

3.1.3

Bei Aufnahme in die berufliche Vorsorge sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen erhält die versicherte Person einen Vorsorgeausweis, der die für sie geltenden Angaben über ihre berufliche Vorsorge enthält.

3.2 Gesundheitsprüfung

3.2.1

Die Stiftung ist berechtigt, bei zu versichernden Personen eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen und die Aufnahme in die weitergehende berufliche Vorsorge davon abhängig zu machen. Die Gesundheitsprüfung kann mittels einer schriftlichen Gesundheitserklärung oder einer ärztlichen Untersuchung erfolgen.

3.2.2

Die zu versichernden Personen haben die gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten oder sich ärztlich untersuchen zu lassen. Bei Zuwider-

handlung ist die Stiftung befugt, den Vertrag der überobligatorischen Vorsorge abzulehnen oder zu kündigen sowie die überobligatorischen Leistungen zu kürzen, zu verweigern und zurückzufordern, sofern sie dies innert 6 Monaten seit Kenntnis der Zuwiderhandlung geltend macht. Dies kann sie unabhängig davon, ob die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Tatsache in einem Kausalzusammenhang mit dem versicherten bzw. eingetretenen Risiko steht.

3.2.3

Ist eine Gesundheitsprüfung wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die zu versichernde Person nicht möglich, ist die Stiftung befugt, die Aufnahme in die berufliche Vorsorge abzulehnen oder den Vorsorgeschutz zu kündigen sowie die Leistungen zu kürzen, zu verweigern und zurückzufordern, sofern sie dies innert 6 Monaten seit Kenntnis der Zuwiderhandlung geltend macht. Dies kann sie unabhängig davon, ob die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Tatsache in einem Kausalzusammenhang mit dem versicherten bzw. eingetretenen Risiko steht.

3.3 Vorbehalt und Ablehnung der Aufnahme in die berufliche Vorsorge

3.3.1

Bei zu versichernden Personen, welche gemäss Ziffer 3.2.2 eine Selbstauskunft einzureichen haben, kann die Stiftung für die Risiken Tod und Invalidität die Versicherung ablehnen oder aus gesundheitlichen Gründen einen Vorbehalt von höchstens 5 Jahren anbringen.

3.3.2

Fällt ein Schadenereignis, für dessen Ursache ein Vorbehalt bestand, in die Vorbehaltsdauer, bleiben die Leistungen auch nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bis zur Erschöpfung der Leistungsdauer reduziert.

3.4 Erhöhung von Vorsorgeleistungen

Die Stiftung behält sich vor, bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen bei den versicherten Personen eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen. Die Bestimmungen gemäss den Ziffern 3.2 und 3.3 gelten sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

3.5 Unbezahlter Urlaub

3.5.1

Der unbezahlte Urlaub ist eine von der versicherten Person gewünschte, freiwillige und üblicherweise einmalige Auszeit von der Arbeit. Während des unbezahlten Urlaubs besteht das Arbeitsverhältnis weiter und es wird keine anderweitige, regelmässige Erwerbstätigkeit aufgenommen.

3.5.2

Ein unbezahlter Urlaub von weniger als einem Monat muss der Stiftung nicht gemeldet werden. In diesem Fall wird die Vorsorge vollumfänglich weitergeführt. Hingegen

muss ein unbezahlter Urlaub ab einem bis maximal zwölf Monaten der Stiftung durch den Arbeitgeber vor Antritt des Urlaubs schriftlich gemeldet werden. Dazu ist das von der Stiftung zur Verfügung gestellte Formular zu verwenden, in welchem auch der Umfang der Vorsorge gewählt werden kann.

3.5.3

Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als zwölf Monaten erfolgt auf den Zeitpunkt des Beginns des unbezahlten Urlaubs ein Austritt aus der Vorsorge und der Vorsorgeschutz erlischt nach Ablauf der Nachversicherung.

3.5.4

Wird für die Dauer des unbezahlten Urlaubs keine Weiterführung der Vorsorge gewünscht, wird die Vorsorge unterbrochen und es sind keine Beiträge geschuldet. Der Vorsorgeschutz erlischt nach Ablauf der Nachversicherung.

3.5.5

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs bemessen sich die Beiträge am Umfang der weitergeführten Vorsorge. Für die Finanzierung der Vorsorgeleistungen gelten grundsätzlich die Bestimmungen gemäss Ziffer 14 der Allgemeinen Reglementsbestimmungen sowie der versicherte Vorsorgeplan. Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer können eine vom versicherten Vorsorgeplan abweichende Aufteilung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge untereinander vereinbaren. Der Arbeitgeber bleibt für die Überweisung der gesamten Beiträge verpflichtet. Allfällige Änderungen der Allgemeinen Reglementsbestimmungen, der Umwandlungssätze und des versicherten Vorsorgeplans nach Antritt des unbezahlten Urlaubs werden berücksichtigt.

3.6 Ende des Vorsorgeschutzes

3.6.1

Der Vorsorgeschutz endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sofern während der Dauer des Arbeitsverhältnisses kein Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsteht bzw. beginnt. Für neue Ursachen, die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auftreten, besteht kein Vorsorgeschutz mehr. Des Weiteren endet der Vorsorgeschutz mit dem Wegfall der Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss dem versicherten Vorsorgeplan.

3.6.2

Nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats (vgl. Ziffer 10.6).

3.6.3

Bei Auflösung des Anschlussvertrages werden die Versicherungsverhältnisse der aktiv versicherten Personen und der Bezüger von Invaliditätsleistungen aufgelöst und der Vorsorgeschutz erlischt. Falls bei Auflösung des

Anschlussvertrages durch die Stiftung die Versicherungsverhältnisse der Bezüger von Invaliditätsleistungen nicht aufgelöst werden können, bleibt der Vorsorgeschutz im Umfang der diesbezüglichen Bestimmungen weiterhin bestehen. Die sich daraus ergebenden administrativen Mehrkosten werden im Zeitpunkt der Auflösung erhoben und belastet. Für die Versicherungsverhältnisse der Bezüger von Alters- und Hinterlassenenrenten bleibt der Vorsorgeschutz im Umfang der diesbezüglichen Bestimmungen bestehen. In einem separaten Vertrag zwischen der Stiftung und der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung kann bezüglich der Übernahme von Leistungsbezügen Abweichendes vereinbart werden.

4 Begriffe zur Lohnbestimmung

4.1 Grundlohn

4.1.1

Als Grundlohn gilt – vorbehältlich anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen – bei Arbeitnehmern der bei Jahres- bzw. Versicherungsbeginn AHV-beitragspflichtige Jahreslohn (inklusive im Voraus zugesicherter Gratifikationen und anderer regelmässiger Zulagen). Lohnanteile, die bei anderen Arbeitgebern verdient werden, bleiben dabei unberücksichtigt.

4.1.2

Bei Arbeitnehmern, die weniger als ein Jahr lang beim angeschlossenen Arbeitgeber beschäftigt sind, und bei Arbeitnehmern, deren Arbeitgeber sich unterjährig der Stiftung angeschlossen hat, gilt als Grundlohn – vorbehältlich anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen – der bei Jahres- bzw. Versicherungsbeginn AHV-beitragspflichtige Lohn (inklusive im Voraus zugesicherter Gratifikationen und anderer regelmässiger Zulagen), den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würden. Lohnanteile, die bei anderen Arbeitgebern verdient werden, bleiben dabei unberücksichtigt.

4.1.3

Bei selbstständigerwerbenden Arbeitgebern gilt als Grundlohn – vorbehältlich anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen – das bei Jahres- bzw. Versicherungsbeginn AHV-beitragspflichtige gemeldete Jahreseinkommen, welches diese im Rahmen der Tätigkeit für die angeschlossene Firma erzielten AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen aus selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit, welches der Selbstständigerwerbende anderweitig erzielt, bleibt dabei unberücksichtigt.

4.1.4

Der maximal anrechenbare Grundlohn entspricht vorbehältlich Ziffer 4.4 den im Anhang genannten Lohnmaxima.

4.2 Mindestlohn Aufnahme

Der Mindestlohn für die Aufnahme in die berufliche Vorsorge ist im versicherten Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Grenzbeträge bei Teilinvalidität gemäss Ziffer 4.4.

4.3 Koordinationsabzug

Der Koordinationsabzug ist im versicherten Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Grenzbeträge bei Teilinvalidität gemäss Ziffer 4.4.

4.4 Grenzbeträge bei Teilinvalidität

Bei Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge der Ziffern 4.1.4, 4.2, 4.3 entsprechend dem prozentualen Anteil des Teilrentenanspruchs gemäss Ziffer 9.7 gekürzt.

Falls bei Teilinvalidität der minimal versicherte Lohn gemäss BVG zur Anwendung kommt, wird dieser nicht gekürzt.

4.5 Grenzbeträge bei Teilpensionierung

Sofern im Vorsorgeplan der Beschäftigungsgrad berücksichtigt wird, erfolgt bei einer Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.7 eine Anpassung derselben Grenzbeträge, welche aufgrund des Beschäftigungsgrades angepasst werden.

5 Versicherter Lohn

5.1 Versicherter Lohn

Als versicherter Lohn gilt der im versicherten Vorsorgeplan umschriebene Lohn.

5.2 Anpassungen des versicherten Lohnes

5.2.1

Anpassungen des versicherten Lohnes erfolgen grundsätzlich per 1. Januar eines Kalenderjahres. Bei einer Lohnänderung ab 10% des Jahreslohnes oder ab CHF 10'000.00 kann der versicherte Lohn in Absprache zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung auch unterjährig angepasst werden. Eine Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 3.2 bleibt vorbehalten.

5.2.2

Sinkt der Lohn während des Kalenderjahres vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Beschäftigungsmangel, Elternschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, behält der versicherte Jahreslohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a Obligationenrecht (OR) bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Urlaub des anderen Elternteils nach Art. 329g und 329g^{bis} OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Auf schriftliches Verlangen der

versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt. Dies hat eine Kürzung der versicherten Leistungen zur Folge, sofern nicht wegen Invalidität die ganze oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlung eintritt (vgl. Ziffer 9.4).

5.2.3

Bei Invalidität bleibt der versicherte Lohn unverändert. Eine Anpassung des versicherten Lohnes im Rahmen einer verbleibenden Erwerbsfähigkeit von mehr als 30% ist abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 3.2.

5.3 Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes

5.3.1

Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person um höchstens die Hälfte, nachdem sie das 58. Altersjahr vollendet hat, und ist die Reduktion nicht mit einer Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.7 verbunden, kann sie die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn weiterführen.

5.3.2

Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes kann höchstens bis zum ordentlichen Rücktrittsalter erfolgen.

5.3.3

Die Beitragspflicht ist in nachfolgender Ziffer 14.1.2 geregelt.

6 Altersguthaben

6.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Kalenderjahres

Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich am Ende eines Kalenderjahres zusammen aus:

- dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres,
- den im laufenden Kalenderjahr erfolgten Gutschriften gemäss Ziffer 6.3,
- abzüglich den im laufenden Kalenderjahr erfolgten Bezügen gemäss Ziffer 6.4,
- den Zinsen für das laufende Kalenderjahr unter Berücksichtigung der Valuta der Gutschriften und Bezüge und
- den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Kalenderjahr.

6.2 Altersguthaben im Vorsorgefall und bei Austritt

6.2.1

Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich bei Tod, bei Pensionierung oder bei Austritt zusammen aus:

- dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres,

- den im laufenden Kalenderjahr erfolgten Gutschriften gemäss Ziffer 6.3,
- abzüglich den im laufenden Kalenderjahr erfolgten Bezügen gemäss Ziffer 6.4,
- den Zinsen pro rata temporis für das laufende Kalenderjahr bis zum Zeitpunkt des Eintritts des Todes, der Pensionierung oder des Austritts unter Berücksichtigung der Valuta der Gutschriften und Bezüge und
- den unverzinsten Altersgutschriften pro rata temporis für das laufende Kalenderjahr bis zum Zeitpunkt des Eintritts des Todes, der Pensionierung oder des Austritts.

6.2.2

Bei einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr wird das Altersguthaben (vgl. Ziffer 6.1) während der Dauer der Invalidität mit Zins und Altersgutschriften bis zum reglementarischen Referenzalter unter Berücksichtigung der Ziffern 17.4.1, 17.4.2 und 17.4.3 der Übergangsbestimmungen weitergeführt. Die Altersgutschriften bemessen sich auf der Grundlage des beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes und des bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit geltenden Sparplans. Gutschriften und Bezüge von Vorsorgemitteln im Falle der Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft sowie Wiedereinkäufe aufgrund der Ehescheidung oder gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft werden im Altersguthaben berücksichtigt.

6.2.3

Bei Teilinvalidität wird das im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität vorhandene Altersguthaben entsprechend der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 in zwei Teile geteilt. Das dem invaliden Teil entsprechende Altersguthaben wird gemäss Ziffer 6.2.2 weitergeführt, wobei der versicherte Lohn ebenfalls entsprechend der Rentenabstufung angepasst wird. Das der verbleibenden versicherten Erwerbstätigkeit zugewiesene Altersguthaben ist dem Altersguthaben einer aktiven versicherten Person gleichgestellt. Bezüge aufgrund von Scheidung bzw. Auflösung der eingetragenen Partnerschaft werden zuerst dem aktiven Teil der versicherten Person entsprechenden Altersguthaben entnommen. Gutschriften werden nur dem aktiven Teil gutgeschrieben. Vorbehalten bleiben die Fälle, die gemäss Ziffer 9.10 versichert sind.

6.3 Gutschriften

Als Gutschriften gelten:

- eingebrachte Freizügigkeitsleistungen,
- freiwillige Einkäufe gemäss Ziffer 15 und Wiedereinkäufe aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft,
- Überträge von Vorsorgemitteln im Falle der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft sowie
- Rückzahlungen von Vorbezügen für den Erwerb von Wohneigentum gemäss den Ziffern 11.5.5 und 11.5.6.,

- Überschussanteile gemäss Ziffer 11.2.

6.4 Bezüge

6.4.1

Als Bezüge gelten:

- Überträge von Vorsorgemitteln im Falle der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft,
- Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum gemäss den Ziffern 11.4 und 11.5 sowie
- der Teil des Altersguthabens, der für die Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.5 bzw. 7.6 verwendet wurde.

6.4.2

Diese Bezüge werden im Zeitpunkt der Auszahlung proportional dem Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben belastet. Der überobligatorische Anteil für Überträge von Vorsorgemitteln und für Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum wird zuerst dem Sparkonto gemäss Ziffer 15.3.3, dann dem Sparkonto gemäss Ziffer 15.2.4 und zuletzt dem übrigen überobligatorischen Altersguthaben belastet.

6.5 Verzinsung des Altersguthabens

6.5.1

Das Altersguthaben wird mit dem von der Stiftung festgelegten Zinssatz verzinst (vgl. Anhang).

6.5.2

Die Stiftung kann für das Altersguthaben basierend auf dem freiwillig versicherten Lohnanteil gemäss Ziffer 5.3 sowie bei aufgeschobener Pensionierung gemäss Ziffer 7.6 nach dem reglementarischen Referenzalter einen von den vorstehenden Ziffern abweichenden Zinssatz festlegen.

6.6 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins

Das projizierte Altersguthaben ohne Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Kalenderjahres (vgl. Ziffer 6.1) und der Summe der Altersgutschriften für die bis zur ordentlichen Pensionierung fehlenden Jahre ohne Zins.

6.7 Projiziertes Altersguthaben mit Zins

Das projizierte Altersguthaben mit Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Kalenderjahres (vgl. Ziffer 6.1) inklusive Zins bis zur ordentlichen Pensionierung und der Summe der Altersgutschriften für die bis zur ordentlichen Pensionierung fehlenden Jahre samt Zins. Der Zinssatz wird durch die Stiftung festgelegt.

7 Altersleistungen

7.1 Grundsatz

7.1.1

Erreicht eine versicherte Person das reglementarische Referenzalter, entsteht Anspruch auf ein Alterskapital ge-

mäss versichertem Vorsorgeplan.

Es besteht die Möglichkeit, die Altersleistungen in Rentenform zu beziehen (vgl. Ziffer 7.3).

7.1.2

Die Übererschädigung und die Koordination der Altersleistungen aus beruflicher Vorsorge sind in nachfolgender Ziffer 13 geregelt.

7.2 Alterskapital

7.2.1

Bei Pensionierung entsteht Anspruch auf das Alterskapital unter Vorbehalt von Ziffer 15.1.3. Die Höhe des Alterskapitals bestimmt sich aufgrund des zum Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthabens.

7.2.2

Bei verheirateten oder in einer eingetragenen Partnerschaft lebenden versicherten Personen bedarf es für den Bezug des Alterskapitals der schriftlichen Zustimmung des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin bzw. des eingetragenen Partners.

7.2.3

Mit dem Kapitalbezug entfallen sämtliche Ansprüche der versicherten Person und deren Hinterlassenen auf Leistungen, die sich auf der Basis des Altersguthabens ergeben könnten.

7.3 Altersleistungen bei Rentenoption

7.3.1

Auf Verlangen erhält die versicherte Person anstelle des Alterskapitals aufgrund einer Rentenoption eine

- lebenslängliche Altersrente
- Pensionierten-Kinderrente

basierend auf dem Altersguthaben (Ziffer 6.2) und dem Umwandlungssatz (vgl. Dokument Umwandlungssatz).

7.3.2

Die versicherte Person muss eine Rentenoption unter Beachtung von Ziffer 7.9 bei der Stiftung eingereicht haben.

7.3.3

Bei Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.7 hat die gestellte Rentenoption auch für jeden weiteren Teilpensionierungsschritt Gültigkeit, es sei denn, die Option wird rechtzeitig unter Wahrung der Frist gemäss Ziffer 7.9 widerrufen.

7.4 Ordentliche Pensionierung und reglementarisches Referenzalter

Das reglementarische Referenzalter für die ordentliche Pensionierung wird am Monatsersten nach Vollendung des 65. Altersjahres erreicht unter Berücksichtigung von Ziffer 17.4.3 der Übergangsbestimmungen.

Ein Altersrücktritt ist frühestens ab vollendetem 58. Altersjahr vorgesehen.

7.5 Vorzeitige Pensionierung

7.5.1

Die vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Auf diesen Termin hin kann die versicherte Person die Altersleistung ganz oder teilweise beziehen. Es ist ein schriftlicher Antrag mit Nachweis über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses unter Beachtung von Ziffer 7.9 bei der Stiftung einzureichen. Der teilweise vorzeitige Bezug der Altersleistung richtet sich nach den Bestimmungen über die Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.7.

7.5.2

Die Altersleistung wird gleich wie bei der ordentlichen Pensionierung auf der Basis des zum Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung vorhandenen Altersguthabens (vgl. Ziffer 6.2) berechnet, wobei für die Bestimmung der Altersrente die Umwandlungssätze reduziert werden (vgl. Dokument «Umwandlungssätze»).

7.5.3

Versicherte Personen, die nicht voll erwerbsfähig sind, können sich erst nach Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Entscheidens, in Ausnahmefällen nach Abschluss anderer Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit, im Rahmen der verbleibenden versicherten Erwerbstätigkeit vorzeitig pensionieren lassen. Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % oder mehr ist keine vorzeitige Pensionierung möglich.

7.5.4

Mit der vorzeitigen Pensionierung endet der anwartschaftliche Anspruch auf Leistungen bei Invalidität. Bei teilweiser vorzeitiger Pensionierung reduziert sich der anwartschaftliche Anspruch auf Leistungen bei Invalidität entsprechend dem Grad des Pensionierungsschritts. Dies gilt auch für ein allfällig gemäss Vorsorgeplan versichertes Todesfallkapital.

7.6 Aufgeschobene Pensionierung

7.6.1

Bei Fortdauern der Erwerbstätigkeit nach dem reglementarischen Referenzalter kann die versicherte Person die Pensionierung ganz oder teilweise aufschieben. Die versicherte Person muss einen Antrag unter Beachtung von Ziffer 7.9 einreichen. Die versicherte Person kann wählen, ob während der Zeit der aufgeschobenen Pensionierung Sparbeiträge geleistet werden oder nicht. Dieser Antrag muss die schriftliche Zustimmung des Arbeitgebers enthalten. Der Aufschub der ganzen Altersleistung ist möglich, solange der Grundlohn der versicherten Person nicht unter den Mindestlohn gemäss Ziffer 4.2 fällt. Der teilweise Aufschub der Altersleistung richtet sich nach den Bestimmungen über die Teilpensionierung gemäss Ziffer 7.7.

7.6.2

Die Pensionierung kann längstens bis zum Monatsersten nach Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden. Bei einem früher gewünschten Ende des Aufschubs der Pensionierung muss ein entsprechender Antrag unter Beachtung von Ziffer 7.9 bei der Stiftung eingereicht werden.

7.6.3

Nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters endet der anwartschaftliche Anspruch auf Leistungen bei Invalidität und auf ein allfällig gemäss Vorsorgeplan versichertes Todesfallkapital. Die Beitragspflicht ist in nachfolgender Ziffer 14.2.3 geregelt.

7.6.4

Bei Beendigung der aufgeschobenen Pensionierung besteht kein Anspruch auf eine Austrittsleistung, sondern es wird eine Altersleistung ausgerichtet. Die Altersleistung wird im Fall der aufgeschobenen Pensionierung gleich wie bei der ordentlichen Pensionierung auf der Basis des zum Zeitpunkt der aufgeschobenen Pensionierung vorhandenen Altersguthabens (vgl. Ziffer 6.2) berechnet, wobei für die Bestimmung der Altersrente die Umwandlungssätze angepasst werden (vgl. Dokument «Umwandlungssätze»).

7.6.5

Stirbt die versicherte Person während der Aufschubzeit und ist gemäss Vorsorgeplan eine Hinterlassenenrente gemäss den Ziffern 8.2 oder 8.3 versichert, so gelten für die Festsetzung der Hinterlassenenleistungen die Bestimmungen, als wäre sie zum Zeitpunkt des Todes Altersrentenbezüger geworden. Ist keine Hinterlassenenrente gemäss den Ziffern 8.2 oder 8.3 versichert, wird das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben (vgl. Ziffer 6.2) als Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.5 ausbezahlt.

7.6.6

Eine vor dem reglementarischen Referenzalter gestellte Rentenoption bleibt weiterhin gültig.

7.7 Teilpensionierung

7.7.1

Eine Teilpensionierung kann in höchstens fünf Schritten erfolgen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen. Der nachfolgende Teilbezug muss mindestens 10% der Altersleistung betragen. Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Grundlohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahres.

7.7.2

Die Teilpensionierung muss mit einer angemessenen Reduktion des Grundlohnes einhergehen. Der Anteil der

bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen. Die ganze Altersleistung ist zu beziehen, wenn der Grundlohn der versicherten Person unter den Mindestlohn gemäss Ziffer 4.2 fällt. Eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades bzw. des Grundlohns wird nach einer Teilpensionierung nicht mehr versichert. Es ist ein schriftlicher Antrag mit einer Bestätigung des Arbeitgebers betreffend die Erfüllung der Voraussetzungen unter Beachtung von Ziffer 7.9 bei der Stiftung einzureichen.

7.7.3

Der Anspruch auf Altersleistung richtet sich nach dem Grad des Pensionierungsschritts. Bei jedem Pensionierungsschritt kommt der jeweils gültige Umwandlungssatz zur Anwendung.

7.7.4

Die steuerliche Behandlung der Teilpensionierung richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die versicherte Person hat sich diesbezüglich vorgängig bei der für sie zuständigen Steuerbehörde zu informieren. Die Stiftung haftet nicht für nachteilige steuerliche Beurteilungen.

7.8 Pensionierten-Kinderrente

7.8.1

Bezüger einer Altersrente haben für jedes Kind, das im Falle des Todes der versicherten Person eine Waisenrente beanspruchen kann, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Die Bestimmungen der Ziffer 8.5 sind sinngemäss anwendbar. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente beträgt für jedes anspruchsberechtigte Kind 15% der laufenden Altersrente, insgesamt höchstens für alle Kinder zusammen der Betrag der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

7.8.2

Besteht gleichzeitig ein Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, wird die höhere der beiden Renten ausbezahlt.

7.8.3

Für Bezüger bzw. Bezügerinnen einer am 31. Dezember 2017 bereits laufenden Altersrente besteht kein Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente.

7.9 Fristen

Spätestens einen Monat vor Eintritt des gewünschten Ereignisses sind die folgenden Begehren schriftlich einzureichen:

- Rentenoption (vgl. Ziffer 7.3.1)
- Antrag auf vorzeitige Pensionierung (Ziffer 7.5.1)
- Antrag auf aufgeschobene Pensionierung (vgl. Ziffer 7.6.1)
- Antrag auf Beendigung des Aufschubs (vgl. Ziffer 7.6.2)

- Antrag auf Teilpensionierung (vgl. Ziffer 7.7.2)
- Antrag auf Verwendung von Vorsorgemitteln zum eigenen Bedarf (vgl. Ziffer 11.4.3)

8 Hinterlassenenleistungen

8.1 Grundsatz

8.1.1

Stirbt die versicherte Person, entsteht Anspruch auf folgende Leistungen, gemäss versichertem Vorsorgeplan:

- Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner
- Lebenspartnerrente
- Waisenrente
- Vollwaisenrente
- Todesfallkapital

8.1.2

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die versicherte Person

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, in der Stiftung versichert war oder
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

8.1.3

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

8.1.4

Die Überentschädigung und die Koordination der Hinterlassenenleistungen aus beruflicher Vorsorge sind in nachfolgender Ziffer 13 geregelt.

8.1.5

Allfällige Guthaben infolge freiwilligen Einkaufs gemäss den Ziffern 15.2.4 und 15.3 dienen nicht zur Finanzierung der Hinterlassenenrenten und werden bei der Bemessung von deren Höhe nicht berücksichtigt, sondern beim Tod der versicherten Person vor ihrer Pensionierung bzw. vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters als Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.6 ausbezahlt.

8.2 Ehegattenrente und Rente an eingetragene Partner

8.2.1

Die überlebende eingetragene Partnerin bzw. der überlebende eingetragene Partner hat die gleiche Rechtsstellung wie der überlebende Ehegatte. Die Ziffern 8.2.2 bis 8.2.8 gelten sinngemäss auch für die überlebende eingetragene Partnerin bzw. den überlebenden eingetragenen Partner.

8.2.2

Stirbt eine versicherte Person infolge Krankheit, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern eine solche im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist. Vorbehalten bleibt Ziffer 7.6.5. Sofern der Unfall im versicherten Vorsorgeplan miteingeschlossen ist, kommt die Ehegattenrente auch bei Tod infolge Unfalls zur Auszahlung.

8.2.3

Ist der überlebende Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Ehegattenrente gekürzt.

8.2.4

Erfolgt die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, wird die Rente auf folgenden Prozentsatz herabgesetzt:

- Eheschliessung während des 66. Altersjahres: 80 %
- Eheschliessung während des 67. Altersjahres: 60 %
- Eheschliessung während des 68. Altersjahres: 40 %
- Eheschliessung während des 69. Altersjahres: 20 %
- Eheschliessung nach Vollendung des 69. Altersjahres: 0%

Gegebenenfalls wird die wegen grosser Altersdifferenz gekürzte Rente (vgl. Ziffer 8.2.3) mit diesem Ansatz multipliziert.

8.2.5

Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit oder Unfallfolge, die ihr bekannt sein musste, wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, falls die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung daran stirbt.

8.2.6

Anstelle der Rente kann der überlebende Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Die entsprechende schriftliche Erklärung hat die anspruchsberechtigte Person der Stiftung vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Kapitalabfindung bestimmt sich nach dem Kollektiv-Lebensversicherungstarif.

8.2.7

Der Anspruch auf die Ehegattenrente erlischt bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres. An dessen Stelle hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe des dreifachen Betrags der jährlichen Ehegattenrente. Deren Auszahlung kann innerhalb eines Jahres seit der Wiederverheiratung bei der Stiftung verlangt werden. Wird kein Auszahlungsbegehren gestellt, entsteht eine Anwartschaft auf das Wiederaufleben der Ehegattenrente bei Auflösung der

Folgeehe. Erfolgt die Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres, wird die Ehegattenrente lebenslang bezahlt.

8.2.8

Der Anspruch auf die Ehegattenrente erlischt spätestens mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person.

8.2.9

Für Ehegatten von Bezügerinnen von am 31. Dezember 2004 bereits laufenden Alters- oder Invalidenrenten besteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente.

8.2.10

Für eingetragene Partner von Bezügerinnen bzw. Bezügerinnen von am 31. Dezember 2006 bereits laufenden Alters- oder Invalidenrenten besteht nur kein Anspruch auf eine Rente an eingetragene Partner.

8.3 Lebenspartnerrente (nicht bei eingetragener Partnerschaft)

8.3.1

Der Lebenspartner, auch in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung, ist bezüglich Rentenanspruchs dem Ehegatten gleichgestellt, sofern eine Ehegattenrente gemäss Ziffer 8.2 im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist und kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

- Die versicherte Person und die anspruchsberechtigte Person sind unverheiratet bzw. leben nicht in einer eingetragenen Partnerschaft.
- Es liegen keine in Artikel 95 Zivilgesetzbuch (ZGB) genannten verwandtschaftlichen Beziehungen vor.
- Die beiden Lebenspartner haben nachweisbar ununterbrochen die letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt gelebt oder bei kürzerer Dauer des Zusammenlebens kommt der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder auf.

Die versicherte Person und ihr Lebenspartner haben der Stiftung auf einem von dieser zur Verfügung gestellten Formular (auch im Internet erhältlich) das Vorliegen einer Lebenspartnerschaft zu bestätigen. Diese Erklärung ist Anspruchsvoraussetzung und muss der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person zugegangen sein.

8.3.2

Die Anspruchsvoraussetzungen müssen im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erfüllt sein. Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim Lebenspartner.

8.3.3

Wird die Lebenspartnerschaft aufgelöst, muss die versicherte Person dies der Stiftung umgehend mitteilen. Bei Auflösung der Lebenspartnerschaft entfällt der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente.

8.3.4

Die anspruchsberechtigte Person einer Lebenspartnerrente muss der Stiftung mitteilen, wenn sie heiratet, eine eingetragene Partnerschaft eingeht bzw. wenn sie in eine neue Lebenspartnerschaft eintritt. Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente endet mit Verheiratung, mit Eintragung einer Partnerschaft bzw. mit Eintritt in eine neue Lebenspartnerschaft oder bei Tod der anspruchsberechtigten Person.

8.3.5

Bezieht die anspruchsberechtigte Person aufgrund eines früheren Todesfalls bereits eine Witwen- bzw. Witwerrente oder eine Rente an eingetragene Partner der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder der Unfallversicherung (UVG) oder eine Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner bzw. Lebenspartnerrente aus einer anderen Vorsorgeeinrichtung, werden diese Leistungen an die auszuzahlende Lebenspartnerrente angerechnet.

Ebenfalls angerechnet werden allfällige Unterhaltszahlungen aus einem Scheidungsurteil bzw. Urteil über die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

8.3.6

Die Bestimmungen gemäss den Ziffern 8.2.2 bis 8.2.5 gelten sinngemäss.

8.3.7

Für Lebenspartner von Bezügerinnen bzw. Bezügerinnen von am 31. Dezember 2004 bereits laufenden Alters- oder Invalidenrenten besteht kein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente.

8.4 Waisenrente

8.4.1

Beim Tod einer versicherten Person oder eines Bezügers einer von der Stiftung ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente hat jedes rentenberechtigende Kind Anspruch auf eine Rente gemäss versichertem Vorsorgeplan, vorbehaltlich Ziffer 7.6.5.

Sofern im versicherten Vorsorgeplan für Vollwaisen höhere Leistungen vorgesehen sind, hat jedes gemäss Ziffer 8.4.2 und 8.4.3 waisenrentenberechtigende Kind Anspruch auf eine Vollwaisenrente, sofern

- der in der Stiftung versicherte Elternteil vor seiner Pensionierung und vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Ziffer 7.4 stirbt und der andere Elternteil vorverstorben ist; oder
- der in der Stiftung versicherte Elternteil vor seiner Pensionierung und vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Ziffer 7.4 vorverstorben ist und der andere Elternteil ebenfalls stirbt.

Bei einer Weiterführung der Vorsorge nach dem reglementarischen Referenzalter (gemäss Ziffer 7.6.5 und

Ziffer 17.4.3), besteht kein Anspruch auf eine Vollwaisenrente.

8.4.2

Rentenberechtigt sind folgende Kinder der versicherten Person:

- Kinder gemäss Art. 252 Zivilgesetzbuch (ZGB),
- Pflegekinder im Sinne von Art. 49 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV), wenn sie von der verstorbenen versicherten Person unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind und
- von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhaltene Stiefkinder.

8.4.3

Die Waisenrente wird bis zum Tod des Kindes ausbezahlt, längstens bis zur Vollendung dessen 18. Altersjahres. Im versicherten Vorsorgeplan kann ein abweichendes Alter vorgesehen werden. Hat ein Kind das 18. Altersjahr bzw. das gemäss versichertem Vorsorgeplan vorgesehene Altersjahr vollendet oder überschritten, besteht trotzdem Anspruch auf eine Waisenrente,

- solange das Kind in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres,
- solange das Kind invalid ist, vorausgesetzt, dass die Invalidität vor Vollendung des 25. Altersjahres eingetreten ist und das Kind keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung erhält, wobei die Höhe der Rente dem Grad der Invalidität entsprechend festgelegt wird. Ändert sich der Invaliditätsgrad des Kindes, wird die Rente entsprechend angepasst. Ist für eine Steigerung eine Invalidität ursächlich, die nach Vollendung des 25. Altersjahres eingetreten ist, besteht kein Anspruch auf Erhöhung. Der Anspruch endet, wenn der Invaliditätsgrad des Kindes 40% unterschreitet oder das Kind stirbt.

8.4.4

Zusätzlich zur Waisenrente entsteht ein Anspruch auf eine Zusatzrente zur Waisenrente, sofern kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllt sind

- die versicherte Person vor ihrer Pensionierung und vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Ziffer 7.4 stirbt;
- eine Ehegatten-, eingetragene Partner- oder Lebenspartnerrente versichert ist;
- durch den Tod der versicherten Person kein Anspruch auf eine Ehegatten-, eingetragene Partner- oder Lebenspartnerrente entsteht.

Stirbt die versicherte Person während der Weiterführung der Vorsorge nach dem reglementarischen Referenzalter (gemäss Ziffer 7.6), entsteht kein Anspruch auf die Zusatzrente zur Waisenrente.

Die Höhe der Zusatzrente zur Waisenrente entspricht der Höhe der versicherten Ehegattenrente geteilt durch die Anzahl der zum Todeszeitpunkt rentenberechtigten Kinder. Sie bleibt für jedes Kind unverändert während der Leistungsdauer, auch wenn sich die Anzahl der Anspruchsberechtigten ändert.

Die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Ziffer 8.4.1 bis Ziffer 8.4.3 und Ziffer 8.4.5 kommen zur Anwendung. Der Anspruch auf Zusatzrente endet, wenn der Anspruch auf Waisenrente erlischt. Ein Wiederaufleben des Anspruchs auf eine Zusatzrente ist möglich. Anspruch auf eine Zusatzrente haben nur diejenigen Kinder, die bereits im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person die Voraussetzungen für eine Waisenrente erfüllten und einen Anspruch sowohl auf eine Waisenrente als auch eine Zusatzrente zur Waisenrente hatten.

8.4.5

Für Bezüger bzw. Bezügerinnen einer am 31. Dezember 2017 bereits laufenden Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner oder Lebenspartnerrente besteht kein Anspruch auf eine Waisenrente.

8.5 Todesfallkapital

8.5.1

Stirbt eine versicherte Person vor ihrer Pensionierung bzw. vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters, haben die Hinterlassenen Anspruch auf ein Todesfallkapital, sofern ein solches im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist.

8.5.2

Der Anspruch der Hinterlassenen besteht unabhängig vom Erbrecht und folgt der in Ziffer 8.7 definierten Begünstigung.

8.6 Beitragsrückgewähr

8.6.1

Stirbt eine versicherte Person vor ihrer Pensionierung bzw. vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters und entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner bzw. Lebenspartnerrente oder Zusatzrente zur Waisenrente, wird das zum Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben (vgl. Ziffer 6.2) unter Vorbehalt von Ziffer 8.7.1 Buchstabe f. ausbezahlt (Beitragsrückgewähr).

8.6.2

Stirbt eine versicherte Person vor ihrer Pensionierung bzw. vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters und entsteht ein Anspruch auf eine Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner bzw. Lebenspartnerrente oder Zusatzrente zur Waisenrente, wird eine Beitragsrückgewähr ausbezahlt, sofern das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Altersguthaben (vgl. Ziffer 6.2) – unter Abzug allfälliger Guthaben infolge freiwilligen Einkaufs gemäss den Ziffern 15.2.4 und 15.3 – den Barwert der sofort beginn-

nenden Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner bzw. Lebenspartnerrente oder Zusatzrente zur Waisenrente übersteigt. Die Beitragsrückgewähr entspricht in diesem Fall der Differenz zwischen dem vorhandenen Altersguthaben und dem Barwert der Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner bzw. Lebenspartnerrente oder Zusatzrente zur Waisenrente, wobei bei Zusatzrenten zu Waisenrenten ein Anspruch bis zum vollendeten 25. Altersjahr berücksichtigt wird.

8.6.3

Die Beitragsrückgewähr wird um den Barwert allfälliger Leistungen an den geschiedenen Ehegatten oder die ehemalige eingetragene Partnerin bzw. den ehemaligen eingetragenen Partner reduziert.

8.6.4

Der Anspruch der Hinterlassenen besteht unabhängig vom Erbrecht und folgt der in Ziffer 8.7 definierten Begünstigung.

8.7 Begünstigung

8.7.1

Anspruch auf das gemäss Vorsorgeplan versicherte Todesfallkapital bzw. die Beitragsrückgewähr haben:

- a. der überlebende Ehegatte oder die überlebende eingetragene Partnerin bzw. der überlebende eingetragene Partner,
- b. bei dessen Fehlen: die gemäss Ziffer 8.4 rentenberechtigten Kinder, zu gleichen Teilen,
- c. bei deren Fehlen: der gemäss Ziffer 8.3 rentenberechtigte Lebenspartner,
- d. bei dessen Fehlen: natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, zu gleichen Teilen,
- e. bei deren Fehlen in folgender Reihenfolge: die Kinder gemäss Art. 252 ZGB, welche gemäss Ziffer 8.4 keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben zu gleichen Teilen oder bei deren Fehlen die Eltern zu gleichen Teilen oder bei deren Fehlen die Geschwister (inkl. Halbgeschwister) zu gleichen Teilen,
- f. bei deren Fehlen: die übrigen gesetzlichen Erben zu gleichen Teilen, unter Ausschluss des Gemeinwesens. In diesem Falle wird der auszuzahlende Betrag jedoch wie folgt gekürzt:
 - Beitragsrückgewähr: die Hälfte des Altersguthabens, mindestens jedoch die vom Arbeitnehmer finanzierten Beiträge und Einlagen,
 - Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan: die Hälfte.

Abweichend davon kann die versicherte Person die Reihenfolge der Buchstaben a., b. und c. sowie innerhalb des Buchstabens e. frei wählen und die Ansprüche

der begünstigten Personen innerhalb der Buchstaben b., d., e. und f. näher bezeichnen. Die Erklärung muss der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich zugegangen sein.

8.7.2

Teile des Todesfallkapitals, sofern versichert, oder Teile der Beitragsrückgewähr, die mangels anspruchsberechtigter Personen nicht ausgerichtet werden können, fallen dem freien Vermögen des Vorsorgewerks zu.

9 Invaliditätsleistung

9.1 Grundsatz

9.1.1

Vor Erreichen des vorzeitigen bzw. reglementarischen Referenzalters sind gemäss dem versicherten Vorsorgeplan folgende Invaliditätsleistungen versichert:

- Befreiung von der Beitragszahlung,
- Invalidenrente,
- Invaliden-Kinderrente.

9.1.2

Ein Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung besteht, wenn die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit in der Stiftung versichert war.

9.1.3

Ein Anspruch auf Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente besteht, sofern eine solche im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist, wenn die versicherte Person im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid ist und im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war.

9.1.4

Die Überentschädigung und die Koordination der Invaliditätsleistungen aus beruflicher Vorsorge sind in nachfolgender Ziffer 13 geregelt.

9.1.5

Ein allfälliges Guthaben infolge freiwilligen Einkaufs in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Ziffer 15.2.4 dient nicht zur Finanzierung der Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten und wird bei der Bemessung deren Höhe nicht berücksichtigt, sondern führt zu einer Erhöhung der die Invaliditätsleistungen ablösenden Altersleistungen.

9.1.6

Ein allfälliges Guthaben infolge Einkaufs in die vorzeitige Pensionierung gemäss Ziffer 15.3 dient nicht zur Finanzierung der Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten und wird bei der Bemessung deren Höhe nicht berücksich-

sichtigt, sondern entsprechend der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 als Invaliditätskapital ausbezahlt.

9.2 Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

9.2.1

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.

9.2.2

Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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.

9.3 Invalidität, Invaliditätsgrad

9.3.1

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

9.3.2

Der Invaliditätsgrad wird von der Stiftung im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung aufgrund des erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung festgelegten Invaliditätsgrad.

9.4 Befreiung von der Beitragszahlung

9.4.1

Zur Gewährleistung von Hinterlassenenleistungen, Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente sowie für die weitere Äufnung des Altersguthabens besteht Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung. Dieser beginnt, sobald die Arbeitsunfähigkeit während einer Wartefrist von drei Monaten ununterbrochen zu mindestens 40% bestanden hat. Eine aus neuer Ursache eintretende Arbeitsunfähigkeit ist ein neues Ereignis und löst den Beginn einer neuen Wartefrist aus.

9.4.2

Der Umfang der Beitragsbefreiung stützt sich auf den Invaliditätsgrad gemäss Ziffer 9.3.2 und wird der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 angepasst. Bis zum Eintritt der Invalidität wird provisorisch auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Nach Ablauf von 12 Monaten ab Beginn der Wartefrist wird die Beitragsbefreiung nur bei Vorliegen eines rechtskräftigen Rentenentscheides der IV erbracht. Ziffer 9.8 ist analog anwendbar.

9.5 Invalidenrente

9.5.1

Der Anspruch auf eine Invalidenrente bei Krankheit beginnt nach Ablauf der im versicherten Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, sofern eine Invalidenrente im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist.

9.5.2

Der Anspruch auf eine Invalidenrente bei Unfall beginnt nach Ablauf der im versicherten Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist, sofern eine Invalidenrente mit Unfalldeckung im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist.

9.5.3

Eine aus neuer Ursache eintretende Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität ist ein neues Ereignis und löst den Beginn einer neuen Wartefrist aus.

9.5.4

Die Höhe der jährlichen Invalidenrente richtet sich nach dem versicherten Vorsorgeplan und der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7.

9.6 Invaliden-Kinderrente

9.6.1

Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle des Todes der versicherten Person eine Waisenrente beanspruchen kann, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, sofern eine solche im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen ist. Die Bestimmungen der Ziffer 8.4 sind sinngemäss anwendbar.

9.6.2

Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem versicherten Vorsorgeplan und der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7.

9.6.3

Für Bezüger bzw. Bezügerinnen einer am 31. Dezember 2017 bereits laufenden Invalidenrente besteht kein Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

9.7 Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad

Nach Ablauf der Wartefrist bemessen sich die Leistungen zum Bezug einer Invalidenrente wie folgt:

- Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.
- Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50% und 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- Bei einem Invaliditätsgrad von unter 50% gelten die folgenden prozentualen Anteile:

<u>Invaliditätsgrad</u>	<u>Prozentualer Anteil</u>
-------------------------	----------------------------

49.00 %	47.50 %
48.00 %	45.00 %
47.00 %	42.50 %
46.00 %	40.00 %
45.00 %	37.50 %
44.00 %	35.00 %
43.00 %	32.50 %
42.00 %	30.00 %
41.00 %	27.50 %
40.00 %	25.00 %

- Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf Leistungen.

9.8 Änderung des Invaliditätsgrades

9.8.1

Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung unverzüglich alle Ereignisse und Veränderungen zu melden, welche Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Stiftung haben können (z. B. Änderung des Invaliditätsgrades, Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit etc.).

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht.

9.8.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades zieht eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Wurden zwischenzeitlich zu hohe Leistungen ausgerichtet, hat die versicherte Person der Stiftung die unrechtmässig bezogenen Leistungen zurückzuerstatten.

9.8.3

Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden versicherten Person, für deren bisherige Teilinvalidität die

Stiftung leistungspflichtig ist, gilt Folgendes:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, werden die bereits laufenden Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst. Für die Leistungserhöhung sind die zum Zeitpunkt des Beginns der bisherigen Teilinvalidität versicherten Leistungen sowie die für die bisherige Teilinvalidität anwendbaren Allgemeinen Reglementsbestimmungen massgebend.
- Ist die Erhöhung auf eine neue Ursache zurückzuführen und war die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat, in der Stiftung versichert, werden die bereits laufenden Leistungen unverändert weiter gewährt. Im Umfang der Erhöhung besteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist zusätzlich Anspruch auf weitere Leistungen. Für diesen Anspruch sind die zum Zeitpunkt des

Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führt, versicherten Leistungen, der versicherte Lohn sowie die Allgemeinen Reglementsbestimmungen massgebend.

9.8.4

Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden versicherten Person, für deren bisherige Teilinvalidität die Stiftung nicht leistungspflichtig ist, gilt Folgendes:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, besteht kein Anspruch auf Leistungen.
- Ist die Erhöhung auf eine neue Ursache zurückzuführen und war die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat, in der Stiftung versichert, besteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist im Umfang der Erhöhung des Invaliditätsgrades Anspruch auf Leistungen, für welchen die im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen massgebend sind.

9.8.5

Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden versicherten Person, für deren bisherige Teilinvalidität die Stiftung leistungspflichtig ist, erst nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, gilt Folgendes:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, werden die bereits laufenden Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst. Für die Leistungserhöhung sind die im Zeitpunkt des Beginns der bisherigen Teilinvalidität versicherten Leistungen massgebend unter Beachtung von Ziffer 10.8.
- Ist die Erhöhung auf eine neue Ursache zurückzuführen, besteht für die Erhöhung kein Anspruch auf Leistungen.

9.9 Rückfall

Erhöht sich der auf ein rentenausschliessendes Mass gesunkene Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache auf ein rentenbegründendes Mass gemäss Ziffer 9.7 (Rückfall) gilt Folgendes, sofern die Stiftung auch für die Erhöhung leistungspflichtig und die versicherte Person noch in der Stiftung versichert ist:

- Der Rückfall gilt als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn dieser nach Ablauf von 365 Tagen seit Ende des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen eingetreten ist. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen richtet sich dabei nach den im Zeitpunkt des Rückfalls versicherten Leistungen.
- Der Rückfall gilt nicht als neues Ereignis, wenn die versicherte Person innerhalb von 365 Tagen seit Ende des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen einen Rückfall erleidet. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen richtet sich dabei nach denjenigen Leistungen, welche zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Arbeitsunfähigkeit versichert waren. Allfällige

zwischenzeitliche Leistungsanpassungen werden für die betreffende versicherte Person rückgängig gemacht. Wurden bei der Stiftung für die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität bereits Leistungen fällig, werden die neuen Leistungen ohne neue Wartefrist erbracht. Wurden bei der Stiftung noch keine Leistungen fällig und wäre sie für die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität nach Ablauf der Wartefrist leistungspflichtig geworden, werden die Tage, an denen die versicherte Person bereits früher aus gleicher Ursache arbeitsunfähig war, an die Wartefrist angerechnet.

9.10 Provisorische Weiterversicherung

9.10.1

Wird die Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während dreier Jahre zu den gleichen Bedingungen in der Stiftung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

9.10.2

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.

9.10.3

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

9.10.4

Während der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG wird die Anwendung von Artikel 24a BVG aufgeschoben.

9.11 Erlöschen der Invaliditätsleistungen

9.11.1

Der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen erlischt:

- unter Vorbehalt von Ziffer 9.10, am Tag des Wegfalls der rentenbegründenden Invalidität bzw. der die Beitragsbefreiung begründenden Arbeitsunfähigkeit,
- am Ende des Monats, in dem die versicherte Person gestorben ist oder
- mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Ziffer 7.4, unter Berücksichtigung der Ziffern 17.4.1, 17.4.2 und 17.4.3 der Übergangsbestimmungen. Mit Eintritt des Versicherungsfalles Alter werden die Invaliditätsleistungen durch Altersleistungen

abgelöst und die zu diesem Zeitpunkt gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen und Umwandlungssätze kommen zur Anwendung. Vorbehalten bleiben die Ziffern 7.3 und 13.2.

Die Vorsorgeeinrichtung stellt ab dem Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat, die Zahlung der Invalidenrente ebenfalls vorsorglich ein.

10 Leistungen bei Austritt

10.1 Grundsatz

10.1.1

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls aufgelöst wird und sie aus dem Vorsorgewerk austritt.

10.1.2

Versicherte Personen, deren Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, haben am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Ziffer 9.10 Anspruch auf eine Austrittsleistung.

10.2 Höhe der Austrittsleistung

Die Höhe der Austrittsleistung einer versicherten Person entspricht dem Altersguthaben im Zeitpunkt des Austritts (vgl. Ziffer 6.2). Sie entspricht mindestens dem höheren der Beträge gemäss Art. 17 bzw. Art. 18 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG).

10.3 Verwendung der Austrittsleistung

10.3.1

Die Austrittsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Die versicherte Person ist verpflichtet, die entsprechende Überweisungsadresse auf dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular (auch im Internet erhältlich) bekannt zu geben.

10.3.2

Kann die Austrittsleistung mangels einer neuen Vorsorgeeinrichtung nicht an eine solche überwiesen werden, ist die versicherte Person verpflichtet, der Stiftung bekannt zu geben, in welcher anderen vom Gesetz vorgesehenen Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist:

- Freizügigkeitspolice,
- Freizügigkeitskonto.

10.3.3

Hat die versicherte Person der Stiftung innerhalb von sechs Monaten nach Entstehen des Anspruchs auf eine Austrittsleistung keine Mitteilung gemacht, in welcher

gesetzlich zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will, überweist die Stiftung die Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung.

10.4 Barauszahlung der Austrittsleistung

10.4.1

Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das schriftliche Begehren der versicherten Person vorliegt,

- welche die Schweiz endgültig verlässt (unter Vorbehalt von Ziffer 10.5),
- welche eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
- deren Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

10.4.2

Für versicherte Personen, welche verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft leben, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt.

10.4.3

Die Anspruchsberechtigung ist durch die versicherte Person zu belegen.

10.5 Einschränkung der Barauszahlung

10.5.1

Beim Verlassen der Schweiz nach Liechtenstein kann die versicherte Person die Barauszahlung der Austrittsleistung nicht verlangen, wenn sie in Liechtenstein der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstellt ist. Die Austrittsleistung wird an die neu zuständige liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Versicherte Personen, welche ihren Wohnsitz nach Liechtenstein verlegen und dort eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, können die Barauszahlung der Austrittsleistung ausschliesslich in der Höhe des überobligatorischen Altersguthabensverlangen.

10.5.2

Der gemäss Ziffer 10.5.1 weder bar auszahlbare noch an eine andere Vorsorgeeinrichtung überweisbare Teil der Austrittsleistung wird an eine von der versicherten Person bestimmte schweizerische Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitskonto oder -police) überwiesen, unter Vorbehalt von Ziffer 10.3.3.

10.6 Nachversicherung

10.6.1

Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bis zum Zeitpunkt der Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe in der Stiftung versichert, ohne dass ein Beitrag erhoben wird. Die Nachversicherung beginnt am Tag nach der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

nisses.

10.6.2

Die Anspruchsberechtigung ist durch die versicherte Person zu belegen.

10.7 Auflösung des Anschlussvertrages

Bei Auflösung des Anschlussvertrages wird das Deckungskapital für die versicherte Person unter Anwendung der Bestimmungen des Anschlussvertrages und von Art. 53e BVG sowie Art. 16a der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) mit dem Guthaben des Vorsorgewerks an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen. Je nach den Verhältnissen auf dem Kapitalmarkt kann in den ersten 5 Jahren der Vertragsdauer vom Deckungskapital der versicherten Person ein Abzug zur Berücksichtigung des Zinsrisikos vorgenommen werden.

10.8 Rückerstattung und Verrechnung

Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bzw. das Deckungskapital bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, werden diese Leistungen gekürzt, nicht erbracht oder zurückgefordert.

11 Weitere Vorsorgeleistungen

11.1 Leistungsverbesserung im Rahmen finanzieller Möglichkeiten

Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten eines Vorsorgewerks können auf Beschluss der Vorsorgekommission für die Renten Leistungsverbesserungen vorgesehen werden. Dabei ist die Preisentwicklung zu berücksichtigen. Eine Leistungsverbesserung erfolgt in der Regel in Form einer einmaligen Kapitalleistung.

11.2 Überschussbeteiligung

11.2.1

Der Anspruch auf Beteiligung an einem von Pax allfällig gewährten Überschuss beginnt mit dem Inkrafttreten des Anschlussvertrages und endet mit dessen Auflösung. Ein gewährter Überschussanteil wird jährlich jeweils am 1. Januar fällig, erstmals am 1. Januar des auf den Beginn des Anschlussvertrages folgenden Jahres. Der zustehende Überschussanteil wird dem Vorsorgewerk jährlich mitgeteilt.

11.2.2

Der Überschussanteil wird der aktiv versicherten Person und dem Bezüger von Invaliditätsleistungen, sofern diese im Zeitpunkt der Fälligkeit dem Vorsorgewerk angehören, gemäss einem jährlich durch den Stiftungsrat zu beschliessenden Überschussplan und pro rata temporis zu-

gewiesen. Dieser Überschussanteil ist Teil des überobligatorischen Altersguthabens. Die Vorsorgekommission kann in Abstimmung mit der Stiftung eine andere Verwendung beschliessen.

11.3 Übertragung eines Teils des Freizügigkeits- oder des Rentenanspruchs bei Ehescheidung oder bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

11.3.1

Bei Ehescheidung kann das Gericht im Rahmen der massgebenden gesetzlichen Bestimmungen anordnen, dass die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge ausgeglichen werden.

11.3.2

Ist gestützt auf ein Gerichtsurteil ein Teil der Austrittsleistung einer aktiv versicherten Person auf die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen, erfolgt die Entnahme gemäss Ziffer 6.4.

11.3.3

Ist gestützt auf ein Gerichtsurteil bei einem Bezüger einer Invalidenrente, der das reglementarische Referenzalter noch nicht erreicht hat, ein Teil seiner hypothetischen Austrittsleistung auf die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen, wird die laufende Invalidenrente nicht gekürzt. Die hypothetische Austrittsleistung entspricht demjenigen Betrag, auf den bei Reaktivierung Anspruch bestehen würde.

Bei Teilinvaliden wird zuerst das für den aktiven Teil geführte Altersguthaben gekürzt. Reicht dieses nicht aus, wird für den verbleibenden Betrag die hypothetische Austrittsleistung des invaliden Teils gekürzt.

Die hypothetische Austrittsleistung eines Bezügers einer Invalidenrente, dessen Rente infolge Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt ist, kann nur dann für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten keine Kürzung erfahren würde.

Hinterlassenenrenten werden nach Massgabe des übertragenen Altersguthabens gekürzt.

11.3.4

Wird gestützt auf ein Gerichtsurteil ein Teil einer laufenden Alters- oder Invalidenrente nach dem reglementarischen Referenzalter dem berechtigten Ehegatten zugesprochen, richtet die Stiftung für diesen eine Scheidungsrente aus. Die laufende Alters- oder Invalidenrente wird lebenslänglich um den zugesprochenen Rentenanteil gekürzt. Zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Pensionierten- oder Inva-

liden-Kinderrenten erfahren keine Änderung aufgrund einer nach Scheidung reduzierten Alters- oder Invalidenrente.

Die Höhe der Scheidungsrente bestimmt sich aufgrund des zugesprochenen Rentenanteils, welcher gemäss den bundesrechtlichen Berechnungsvorschriften mit dem Umrechnungsprogramm des BSV im Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird, in eine Rente umgewandelt wird.

11.3.5

Der Anspruch auf die Scheidungsrente entsteht mit Rechtskraft des Scheidungsurteils. Der Anspruch auf die Scheidungsrente erlischt mit dem Tod des berechtigten Ehegatten. Die Scheidungsrente begründet keinen Anspruch auf weitere Leistungen. Die Übertragung der Scheidungsrente erfolgt grundsätzlich in Kapitalform, sofern der berechnete Ehegatte nicht innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft des Scheidungsurteils schriftlich eine Rentenüberweisung beantragt.

Die Höhe des zu überweisenden Kapitals berechnet sich nach denjenigen von der Stiftung angewandten versicherungstechnischen Grundlagen, die im Zeitpunkt der Rechtskraft der Scheidung massgebend gewesen sind. Mit der Übertragung der Scheidungsrente in Kapitalform erlöschen sämtliche Ansprüche des berechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung. Hat der berechnete Ehegatte eine sukzessive Rentenübertragung beantragt, werden die Renten jährlich in einem Betrag bis zum

15. Dezember an die gemeldete Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten übertragen. Der Jahresbetrag erhöht sich um einen halben reglementarischen Zins.

11.3.6

Bezieht der berechnete Ehegatte eine ganze Invalidenrente oder hat er das 58. Altersjahr vollendet, kann er anstelle einer Übertragung die direkte Auszahlung der Scheidungsrente verlangen.

Hat er das Referenzalter gemäss BVG erreicht, wird die Rente direkt ausgerichtet, ausser er verlange die Überweisung der Rente in seine Vorsorgeeinrichtung und diese lasse einen Einkauf zu.

Hat der berechnete Ehegatte das Referenzalter gemäss BVG noch nicht erreicht und wird die Scheidungsrente nicht direkt ausgezahlt, wird sie an die von ihm gemeldete Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung in Kapitalform übertragen, ausser er beantrage schriftlich eine sukzessive Rentenübertragung.

11.3.7

Tritt während des Scheidungsverfahrens bei der ver-

sicherten Person der Vorsorgefall Alter ein und muss die Stiftung aufgrund des rechtskräftigen Scheidungsurteils einen Teil der (hypothetischen) Austrittsleistung übertragen, passt die Stiftung die Altersrente rückwirkend an. Die Altersrente wird angepasst, wie wenn ihrer Berechnung die um den zu übertragenden Betrag verminderte (hypothetische) Austrittsleistung zugrunde gelegt worden wäre.

Der zu übertragende Teil der (hypothetischen) Austrittsleistung sowie die angepasste Rente werden um die Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, gekürzt.

Die Kürzung wird vorbehaltlich einer im Scheidungsurteil anderslautenden Anordnung je hälftig zugesprochen. Anstelle einer dauerhaften Kürzung der Rente kann die Stiftung die dem verpflichteten Ehegatten zu viel ausbezahlten Beträge mit seinen zukünftigen Rentenzahlungen verrechnen.

11.3.8

Bei gegenseitig bestehenden Ansprüchen der Ehegatten verrechnet die Stiftung nach Möglichkeit Austrittsleistungen mit Rentenanteilen.

11.3.9

Hat der berechtigte Ehegatte nach Entstehen des Anspruchs auf Vorsorgemittel der Stiftung keine Mitteilung bezüglich Übertragung gemacht oder nimmt die gemeldete Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung den zu überweisenden Betrag nicht mehr entgegen, überweist die Stiftung die Vorsorgemittel frühestens nach sechs Monaten an die Auffangeinrichtung.

11.3.10

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen (hypothetischen) Austrittsleistung wieder einzukaufen. Für Bezüger einer Altersrente ist ein Wiedereinkauf nicht möglich. Die steuerliche Abzugsberechtigung des Wiedereinkaufs richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

11.3.11

Die Ziffern 11.3.1 bis 11.3.10 gelten sinngemäss für die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

11.4 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Grundsatz

11.4.1

Erwerbsfähige Personen haben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, einen Teil ihrer Vorsorgeguthaben bzw. ihre Ansprüche auf Vorsorgeleistungen für die Finanzierung von Wohneigentum einzusetzen.

11.4.2

Personen, die nicht voll erwerbsfähig sind, erlangen dieses Recht im Rahmen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit

erst nach Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Entscheidendes, in Ausnahmefällen nach Abschluss anderer Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit. Bei einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr besteht kein Recht, einen Teil des Vorsorgeguthabens bzw. der Ansprüche auf Vorsorgeleistungen für die Finanzierung von Wohneigentum einzusetzen.

11.4.3

Bis einen Monat vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch bis einen Monat vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters (vgl. Ziffer 7.4) kann die versicherte Person Vorsorgemittel zum eigenen Bedarf (Erwerb, Erstellung oder Beteiligung) vorbeziehen, verpfänden oder zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwenden. Als Wohneigentum gelten Eigentum, Miteigentum (insbesondere Stockwerkeigentum), gemeinsames Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten oder mit der eingetragenen Partnerin bzw. dem eingetragenen Partner sowie das selbstständige und dauernde Baurecht. Als Beteiligung gelten Anteilscheine einer Wohnbaugenossenschaft, Aktien einer Mieteraktiengenossenschaft und Darlehen an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

11.4.4

Die Vorsorgemittel können vorbeziehen oder verpfändet werden. Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Partnerschaft, ist der Vorbezug bzw. die Verpfändung und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts nur zulässig, wenn ihr Ehegatte oder ihre eingetragene Partnerin bzw. ihr eingetragener Partner schriftlich zustimmt.

11.4.5

Bei Austritt der versicherten Person aus der Stiftung informiert Letztere die neue Vorsorgeeinrichtung über eine allfällige Verpfändung der Vorsorgeansprüche oder einen Vorbezug.

11.4.6

Der bei einem Vorbezug bzw. bei einer allfälligen Verwertung des verpfändeten Vorsorgeguthabens ausbezahlte Betrag wird sofort besteuert.

11.4.7

Die von der Stiftung einverlangten Dokumente sind entweder in Deutsch, Französisch, Italienisch oder in einer gemäss schweizerischem Recht beglaubigten deutschen Übersetzung einzureichen.

11.4.8

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

- die ihr für die Finanzierung von Wohneigentum zur Verfügung stehenden Vorsorgemittel,
- die mit einem Vorbezug oder einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung,

- die Möglichkeit der Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Invalidität und Tod,
- die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung.

11.5 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Vorbezug

11.5.1

Bis zur Vollendung des 50. Altersjahres beläuft sich die maximale Höhe des Vorbezugs auf den Anspruch auf Austrittsleistung der versicherten Person.

11.5.2

Hat die versicherte Person das Alter 50 überschritten, darf sie höchstens den grösseren der nachfolgenden Beträge beziehen:

- den im Alter 50 ausgewiesenen Betrag der Austrittsleistung, erhöht um die nach Alter 50 erfolgten Rückzahlungen eines Vorbezugs und vermindert um den Betrag von Vorbezügen und Pfandverwertungen nach dem Alter 50,
- die Hälfte der Differenz zwischen der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs und der für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt allfällig bereits ausbezahlten Austrittsleistung.

11.5.3

Die minimale Höhe des Vorbezugs beträgt, ausser bei Beteiligungen, CHF 20'000.00. Der Vorbezug wird in einem Betrag an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber überwiesen. Eine Auszahlung an die versicherte Person selbst ist ausgeschlossen. Ein Vorbezug kann alle 5 Jahre geltend gemacht werden.

11.5.4

Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben vermindert. Soweit das Altersguthaben für die Höhe der Vorsorgeleistungen mitbestimmend ist, werden diese entsprechend reduziert.

11.5.5

Ein Vorbezug muss von der versicherten Person bzw. von deren Erben an die Stiftung zurückbezahlt werden, wenn das Wohneigentum veräussert wird oder wenn beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

11.5.6

Die versicherte Person kann den Betrag in der Höhe des Vorbezugs bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung zurückzahlen. Die dadurch neu versicherten Leistungen werden nach dem dann zumal geltenden Reglement festgesetzt, wobei die Stiftung eine Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 3.2 für allfällige Erhöhungen der Leistungen bei Tod und Invalidität vornehmen kann. Der Mindestbetrag für

eine Rückzahlung beträgt CHF 10'000.00. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

11.5.7

Für die Durchführung eines Vorbezugs erhebt die Stiftung Kosten gemäss Anhang. Diese Kosten sowie weitere mit dem Vorbezug im Zusammenhang stehende Kosten (wie z. B. die Kosten der Anmerkung im Grundbuch) werden von der versicherten Person getragen.

11.6 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge – Verpfändung

11.6.1

Es können sowohl die Vorsorgeleistungen bei Alter, Tod und Invalidität als auch ein Betrag bis zur Höhe der aktuellen Austrittsleistung verpfändet werden.

11.6.2

Der Anspruch auf Verpfändung eines Betrages maximal in der Höhe der Austrittsleistung ist für eine versicherte Person bis zur Vollendung des 50. Altersjahres auf die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Pfandverwertung begrenzt.

11.6.3

Der Anspruch auf Verpfändung der Austrittsleistung einer versicherten Person, die das 50. Altersjahr überschritten hat, richtet sich sinngemäss nach Ziffer 11.5.2.

11.6.4

Bei Verpfändung ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Barauszahlung der Austrittsleistung,
- bei Auszahlung der Vorsorgeleistung,
- bei Übertragung eines Teils der Austrittsleistung infolge von Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten oder der anderen eingetragenen Partnerin bzw. des anderen eingetragenen Partners.

12 Fälligkeit und Auszahlungsmodalitäten

12.1 Begründung eines Leistungsanspruchs

12.1.1

Jede versicherte Person hat der Stiftung über alle für die berufliche Vorsorge massgebenden Verhältnisse und Veränderungen Auskunft zu geben (z. B. Änderung des Zivilstandes, Änderung des Invaliditätsgrades).

12.1.2

Zur Begründung eines Leistungsanspruchs sowie anderer Ansprüche haben die anspruchsberechtigten Personen die von der Stiftung verlangten Dokumente in Deutsch,

Französisch, Italienisch oder in einer gemäss schweizerischem Recht beglaubigten deutschen Übersetzung der Stiftung einzureichen. Wenn vorhanden, sind die Formulare der Stiftung zu verwenden (auch im Internet erhältlich). Die Stiftung kann die Beglaubigung von Unterschriften verlangen. Allfällige Kosten zur Begründung eines Anspruchs gehen vollumfänglich zulasten der anspruchstellenden Personen.

12.1.3

Auf Verlangen der Stiftung haben Leistungsbezüger die Fortdauer der Anspruchsberechtigung zu belegen. Die Stiftung hat zu diesem Zweck und zur periodischen Überprüfung der Anspruchsberechtigung das Recht, von Ärzten, anderen Medizinalpersonen, medizinischen Hilfspersonen und Gutachtern Berichte einzuverlangen und in diese Einsicht zu nehmen.

12.2 Zahlungsempfänger

12.2.1

Die Stiftung überweist die fälligen Leistungen an die anspruchsberechtigten Personen.

12.2.2

Die Auszahlung des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (vgl. die Ziffern 11.4 und 11.5) erfolgt gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis mit der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Art. 1 Abs. 1 lit. b. der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) Berechtigten.

12.3 Fälligkeit

12.3.1

Die erste Rentenzahlung, Kapitalleistungen und jede andere von der Einreichung von Unterlagen abhängige Zahlung werden vier Wochen nach Einreichung aller zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente fällig. Wird eine Zahlung später als vier Wochen nach Einreichung der notwendigen Dokumente ausgezahlt, wird ein Verzugszins fällig. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

12.3.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (vgl. die Ziffern 11.4 und 11.5). Der Vorbezug im Rahmen der beruflichen Vorsorge wird spätestens sechs Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs zur Zahlung fällig.

12.4 Auszahlung

12.4.1

Die Auszahlung von Renten erfolgt jeweils zu Beginn eines jeden Monats.

12.4.2

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

12.5 Form der Leistung bei Geringfügigkeit

Die Stiftung behält sich vor, anstelle der Rente eine Kapitalabfindung auszurichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente, die Rente an eingetragene Partner oder die Lebenspartnerrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

12.6 Erfüllungsort

Erfüllungsort ist der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person, mangels eines solchen, der Sitz der Stiftung.

13 Überentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen

13.1 Grundsatz

Renten und Abfindungen werden in Koordination mit anderen Sozialversicherungen nach den gesetzlichen Vorschriften und vorbehaltlich der nachfolgenden Bestimmungen in folgender Reihenfolge gewährt:

- von der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Eidgenössischen Invalidenversicherung,
- von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung,
- von der beruflichen Vorsorge.

Für die Berechnung der Überentschädigung sowie die Anwendung der Koordination finden die zu diesem Zeitpunkt gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen Anwendung.

13.2 Leistungskürzung bei ungerechtfertigten Vorteilen

13.2.1

Die Stiftung kann die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Die Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.6 sowie die Zusatzrente zur Waisenrente gemäss Ziffer 8.4.4 wird ungekürzt ausgerichtet. Hat die versicherte Person einen Lohnteil gemäss Ziffer 5.3 freiwillig weiterversichert, wird dieser bei der Bestimmung des mutmasslich entgangenen Verdienstes berücksichtigt. Die Stiftung kann die die Invaliditätsleistungen ablösenden Altersleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor Erreichen des reglementarischen

Referenzalters als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag muss dem Teuerungszuwachs zwischen dem reglementarischen Referenzalter und dem Berechnungszeitpunkt angepasst werden.

13.2.2

Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten- oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezüglich von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird. Ein allfälliges Invaliditätskapital gemäss Ziffer 9.1.6 wird nicht angerechnet.

Nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen, als anrechenbare Einkünfte.

Ein allfälliger Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten oder der berechtigten Partnerin bzw. dem berechtigtem Partner bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft zugesprochen wurde, wird bei der Berechnung einer möglichen Kürzung der Altersrente des verpflichteten Ehegatten oder der verpflichteten Partnerin bzw. des verpflichteten Partners weiterhin angerechnet.

Die Kürzung anderer Leistungen, die bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters vorgenommen wird, wird durch die Stiftung nicht ausgeglichen.

13.2.3

Die Einkünfte des überlebenden Ehegatten, der überlebenden eingetragenen Partnerin bzw. des überlebenden eingetragenen Partners, der überlebenden Lebenspartnerin bzw. des überlebenden Lebenspartners und der Waisen werden zusammengerechnet.

Als nicht anrechenbare Einkünfte gelten die Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.6 sowie die Zusatzrente zur Waisenrente gemäss Ziffer 8.4.4.

13.2.4

Die anspruchsberechtigte Person hat der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu geben.

13.3 Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung

13.3.1

Ist die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, erbringt die Stiftung grundsätzlich keine Leistungen. Sofern im versicherten Vorsorgeplan für Vollwaisen höhere Leistungen vorgesehen sind, hat jedes gemäss den Ziffern 8.4.2 und 8.4.3 waisenrentenberechtigten Kind maximal Anspruch auf eine Vollwaisenrente in Höhe der doppelten Waisenrente gemäss BVG.

13.3.2

Beim Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen erbringt die Stiftung ihre reglementarischen Leistungen nach Massgabe des Anteils der Schadenursachen, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung oder der Militärversicherung ist.

13.3.3

Für die Koordination von Leistungen infolge Unfalls werden nachstehende Leistungen nicht berücksichtigt:

- Todesfallkapital, sofern im versicherten Vorsorgeplan miteingeschlossen (vgl. Ziffer 8.6)
- Beitragsrückgewähr (vgl. Ziffer 8.7)
- Befreiung von der Beitragszahlung (vgl. Ziffer 9.4),
- Invaliditätskapital (vgl. Ziffer 9.1.6)
- Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen infolge Unfalls, sofern im versicherten Vorsorgeplan miteingeschlossen, sowie für versicherte Personen, die der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG nicht unterstellt sind und die im Bereich der beruflichen Vorsorge die Unfalldeckung gemäss versichertem Vorsorgeplan miteingeschlossen haben.

13.4 Leistungskürzung bei Selbstverschulden

13.4.1

Die Stiftung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Eidgenössische Invalidenversicherung oder eine andere Sozialversicherung eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung widersetzt.

13.4.2

Kürzen oder verweigern die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder andere Sozialversicherungen ihre Leistungen, weil sich die anspruchsberechtigte Person schuldhaft verhalten hat, ist die Stiftung nicht verpflichtet, die Leistungsverweigerung oder -kürzung dieser Sozialversicherungen auszugleichen.

13.5 Vorleistungspflicht und Rückerstattung

13.5.1

Ist die Leistungspflicht der Unfallversicherung, der Militär-

versicherung, einer anderen Vorsorgeeinrichtung oder der Stiftung für den gleichen Versicherungsfall umstritten, besteht für die Stiftung keine Vorleistungspflicht.

13.5.2

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der Stiftung zurückzuerstatten.

14 Finanzierung der Vorsorgeleistungen

14.1 Grundsatz

14.1.1

Die Beiträge werden vom Arbeitgeber und von den versicherten Personen zu gleichen Teilen getragen. Eine für die versicherten Arbeitnehmer günstigere Aufteilung ist zulässig und geht aus dem versicherten Vorsorgeplan hervor.

14.1.2

Die Beiträge auf dem freiwillig versicherten Lohnanteil gemäss Ziffer 5.3 sind von der Beitragsparität ausgenommen. Eine allfällige Beitragspflicht des Arbeitgebers und die Beitragsaufteilung gehen aus dem versicherten Vorsorgeplan hervor.

14.1.3

Der Arbeitgeber ist zur Überweisung der gesamten Beiträge verpflichtet.

14.2 Dauer der Beitragspflicht

14.2.1

Die Beitragspflicht beginnt mit dem Beginn des Vorsorgeschutzes gemäss Ziffer 3.1.1 und Ziffer 3.1.2, für die Risiken Tod und Invalidität frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres des Arbeitnehmers und für das Risiko Alter frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres des Arbeitnehmers, sofern nicht durch schriftliche Vereinbarung ein früherer Zeitpunkt festgelegt ist.

14.2.2

Die Beitragspflicht endet mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses, mit Wegfall der Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss versichertem Vorsorgeplan, mit der Befreiung von der Beitragszahlung im Falle von Invalidität (vgl. Ziffer 9.4) sowie mit Beendigung des Anschlussvertrages zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung.

14.2.3

Im Fall der aufgeschobenen Pensionierung gemäss Ziffer 7.6 entfällt die Beitragspflicht für Risikobeiträge. Während der Aufschubzeit besteht die Beitragspflicht für Kostenbeiträge. Im Falle der Weiterführung des Sparteils besteht zusätzlich die Beitragspflicht für die Sparbeiträge.

14.3 Zusammensetzung der Beiträge

14.3.1

Der Gesamtbeitrag für die Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität setzt sich aus dem Sparbeitrag (Altersgutschriften), dem Risikobeitrag und dem Kostenbeitrag zusammen. Die Beitragssätze bzw. die Grundlagen für die Ermittlung der Beiträge gehen aus dem versicherten Vorsorgeplan hervor.

14.3.2

Als Alter für die Zuordnung in die Alterskategorie gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

14.3.3

Durch den Gesamtbeitrag werden die Finanzierung der beruflichen Vorsorge, die Beiträge an den Sicherheitsfonds sowie der Beitrag für die Anpassung an die Preisentwicklung erbracht.

14.4 Wahlmöglichkeit bei mehreren Sparplänen

14.4.1

Pro Personenkreis kann der versicherte Vorsorgeplan neben einem Standardplan bis zu zwei weitere Sparpläne vorsehen. Trifft die versicherte Person bei Aufnahme in die Stiftung keine abweichende Wahl, ist sie im Standardplan versichert.

14.4.2

Die versicherte Person hat für einen Wechsel des Sparplans das entsprechende von der Stiftung zur Verfügung gestellte Formular (auch im Internet erhältlich) bis spätestens 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres bei der Stiftung einzureichen. Ein Wechsel des Sparplans gilt ab dem 1. Januar des Folgejahres, sofern der Antrag zum Wechsel von der Stiftung angenommen worden ist und die versicherte Person voll arbeitsfähig ist.

14.4.3

Die Stiftung kann gestützt auf eine Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 3.2 die Wahl bzw. einen Wechsel ablehnen.

14.4.4

Für die Bemessung der Höhe der Hinterlassenenleistungen gemäss den Ziffern 8.2 bis 8.4 und der Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffern 9.4 bis 9.6 ist der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit geltende Sparplan massgebend.

14.5 Freie Mittel des Vorsorgewerkes

Den freien Mitteln des Vorsorgewerkes wird dasjenige Vorsorgevermögen zugewiesen, das nicht für die Finanzierung reglementarischer Leistungen benötigt worden ist. Die Vorsorgekommission beschliesst im Rahmen des Organisationsreglements über deren Verwendung.

14.6 Arbeitgeberbeitragsreserve

Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist vom Arbeitgeber geöffnetes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen. Sie darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet und insbesondere nicht dem Arbeitgeber zurückbezahlt werden. Die Höhe der jährlichen Zuweisungen richtet sich nach dem eidgenössischen und dem kantonalen Steuerrecht.

14.7 Sicherheitsfonds

14.7.1

Der Sicherheitsfonds stellt die reglementarischen Leistungen in den gesetzlichen Grenzen sicher.

15 Freiwilliger Einkauf

15.1 Grundsatz

15.1.1

Die versicherte Person kann sich bis zur Pensionierung in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen. Sie kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Anstelle der versicherten Person kann auch deren Arbeitgeber Einlagen tätigen.

15.1.2

Die Einschränkungen gemäss Ziffer 15.4 bleiben vorbehalten. Die versicherte Person hat für einen freiwilligen Einkauf die entsprechenden von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formulare bei der Stiftung einzureichen (auch im Internet erhältlich).

15.1.3

Würden freiwillige Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der beruflichen Vorsorge zurückgezogen werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

15.1.4

Die steuerliche Abzugsberechtigung der geleisteten Einkäufe richtet sich nach dem eidgenössischen und dem kantonalen Steuerrecht. Die versicherte Person hat sich diesbezüglich vorgängig bei der für sie zuständigen Steuerbehörde zu informieren. Die Stiftung haftet nicht für entgangene Steuervorteile.

15.1.5

Bei Personen, die bereits eine Altersleistung von einer Vorsorgeeinrichtung beziehen oder bezogen haben, wird bei einem Einkauf der maximal mögliche Einkaufsbetrag um den Betrag des Guthabens reduziert, welches der bereits bezogenen Altersleistung entspricht.

15.2 Freiwilliger Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen

15.2.1

Die versicherte Person kann sich in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen reglementarischen Altersguthaben gemäss Ziffer 15.2.2 bzw. Ziffer 15.4.1 und dem vorhandenen Altersguthaben.

15.2.2

Die vollen reglementarischen Leistungen entsprechen den Leistungen, welche eine gleichaltrige versicherte Person gleichen Geschlechts erreicht, die ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres, sofern nicht durch schriftliche Vereinbarung ein früherer Zeitpunkt festgelegt ist, mit dem aktuellen versicherten Lohn und unter Berücksichtigung des durch den Stiftungsrat festgelegten Zinssatzes für den Einkauf im aktuellen Vorsorgeplan versichert gewesen ist.

15.2.3

Die Einkaufssumme wird gemäss Ziffer 6.3 dem Altersguthaben gutgeschrieben.

15.2.4

Sofern im versicherten Vorsorgeplan vorgesehen, wird die Einkaufssumme einem separaten Sparkonto gutgeschrieben. Das aus diesem Konto resultierende Altersguthaben dient nicht zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten (vgl. die Ziffern 8.1.5 und 9.1.5), sondern wird bei Tod der versicherten Person vor einer vorzeitigen oder ordentlichen Pensionierung (vgl. Ziffer 7.5 bzw. Ziffer 7.4) als Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.6 ausbezahlt.

15.2.5

Die provisorische maximal mögliche freiwillige Einkaufssumme ist auf dem individuellen Vorsorgeausweis aufgeführt.

15.2.6

Die Stiftung prüft die definitive Einkaufsmöglichkeit unter Anwendung der geltenden gesetzlichen Regelungen nach Eingang des Antrags der versicherten Person.

15.3 Freiwilliger Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

15.3.1

Die versicherte Person kann Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen, sofern sie sich in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Ziffer 15.2 vollständig eingekauft hat. Der maximal mögliche Einkauf berechnet sich auf Basis des von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigten Kollektiv-Lebensversicherungstarifs.

15.3.2

Die Stiftung prüft die definitive Einkaufsmöglichkeit unter Anwendung der geltenden gesetzlichen Regelungen nach Eingang des Antrags der versicherten Person. Im Antrag ist der Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung anzugeben.

15.3.3

Die Einkaufssumme ist Teil des überobligatorischen Altersguthabens. Für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung wird ein separates Sparkonto geführt. Das aus diesem Sparkonto resultierende Altersguthaben dient nicht zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten (vgl. die Ziffern 8.1.5 und 9.1.6), sondern wird beim Tod der versicherten Person vor ihrer Pensionierung bzw. vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters als Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 8.6 ausbezahlt.

15.3.4

Verzichtet die versicherte Person auf die vorzeitige Pensionierung und sind die vollen reglementarischen Leistungen bezogen auf das reglementarische Referenzalter erreicht, treten folgende Massnahmen in Kraft:

- Die versicherte Person und der Arbeitgeber leisten keine Sparbeiträge mehr.
- Die zu diesem Zeitpunkt anwendbaren Umwandlungssätze (vgl. Dokument «Umwandlungssätze») werden eingefroren.
- Das Altersguthaben gemäss Ziffern 6.1 und 6.2 wird nicht mehr verzinst.

Die vollen reglementarischen Leistungen bezogen auf das reglementarische Referenzalter dürfen höchstens um 5 % überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Pensionierung den freien Mitteln des Vorsorgewerks zu.

15.3.5

Überschreitungen der Grenze gemäss Ziffer 15.3.4 infolge von Änderungen des Beschäftigungsgrades oder des versicherten Lohnes, Wechsel des Sparplans und Überträgen von Vorsorgemitteln im Falle der Ehescheidung bzw. der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft werden gesondert betrachtet.

15.4 Einschränkungen des freiwilligen Einkaufs

15.4.1

Freiwillige Einkäufe sind bis zum Zeitpunkt der Pensionierung möglich, solange keine vorzeitige Pensionierung resp. Teilpensionierung erfolgt ist. Pro Kalenderjahr können freiwillige Einkäufe nur einmal getätigt werden.

Bei einem Weiterführen der Vorsorge nach dem reglementarischen Referenzalter hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das zum Zeitpunkt des reglementarischen Referenzalters gemäss dem dazumal gültigen Vorsorgeplan und versicherten

Lohn bei vollständiger Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.

15.4.2

Wurden Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn alle Vorbezüge zurückbezahlt sind. Diese Einschränkung gilt nicht für die Wiedereinkäufe aufgrund der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

15.4.3

Versicherte Personen, die nicht voll erwerbsfähig sind, können erst nach Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Entscheidunges, in Ausnahmefällen nach Abschluss anderer Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit, einen freiwilligen Einkauf im Rahmen der verbleibenden versicherten Erwerbstätigkeit vornehmen. Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % oder mehr kann kein freiwilliger Einkauf getätigt werden.

Vorbehalten bleibt ein Wiedereinkauf aufgrund der Ehescheidung oder der Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

15.4.4

Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen bzw. zugezogen sind und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach Eintritt in die Stiftung die jährliche Einkaufssumme 20 % des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Wechselt eine versicherte Person während der fünfjährigen Frist die Vorsorgeeinrichtung, läuft diese Frist weiter. Nach Ablauf dieser Frist kann die versicherte Person, die sich noch nicht in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft hat, einen solchen Einkauf vornehmen.

16 Schlussbestimmungen

16.1 Abtretung und Verpfändung

Alle sich durch die Allgemeinen Reglementsbestimmungen ergebenden Leistungsansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (vgl. die Ziffern 11.4 bis 11.6).

16.2 Ansprüche gegen Dritte

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis zur Höhe der erbrachten Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer anspruchsberechtigter Personen ein.

16.3 Datenschutz

16.3.1

Für die nachstehend beschriebenen Datenbearbeitungen sind die Stiftung (Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge, c/o Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Aeschenplatz 13, Postfach, 4052 Basel) und Pax (Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Aeschenplatz 13, Postfach, 4002 Basel) im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches verantwortlich. Die Stiftung sowie Pax unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht. Sie geben Personendaten nur in den gesetzlich vorgesehenen Fällen und im gesetzlich vorgesehenen Rahmen bekannt. Die Stiftung und Pax sind berechtigt, sämtliche Personendaten der versicherten Person, einschliesslich medizinischer Daten, zum Zweck der Durchführung der beruflichen Vorsorge und der Vertragsabwicklung zu bearbeiten und, soweit erforderlich, an alle im Versicherungsgeschäft tätigen Unternehmen der «Pax Holding (Genossenschaft)» und an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück-, und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland bekannt zu geben. In den vorgenannten Fällen unterliegen weder die Stiftung und Pax noch die von ihnen beigezogenen Mitarbeitenden und anderen Hilfspersonen einer Schweigepflicht nach Art. 62 DSG. Die Stiftung und Pax sind zugleich berechtigt, bei den oben genannten Personen Personendaten zu denselben Zwecken einzuholen und zu bearbeiten. Zu diesem Zweck hat die versicherte Person diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht zu entbinden.

Weitergehende Informationen zur Bearbeitung von Personendaten finden sich in der Datenschutzerklärung. Diese ist auf der Webseite von Pax abrufbar.

16.3.2

Die Unternehmen der «Pax Holding (Genossenschaft)» und die im Versicherungsgeschäft tätigen juristischen Personen der Pax Gruppe halten sich dabei an die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und die sonstigen einschlägigen Erlasse.

16.3.3

Zu den im Versicherungsgeschäft tätigen juristischen Personen der Pax Gruppe gehören unter anderem die «Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG», die «Pax, Sammelstiftung BVG», die «Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge» und die «Pax, Sammelstiftung Balance».

16.4 Verjährung

16.4.1

Forderungen auf periodische Beiträge und periodische Leistungen verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

16.4.2

Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat.

16.5 Teil- und Gesamtliquidation

16.5.1

Die Teil- und Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes wird im «Reglement Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge» geregelt.

16.5.2

Muss das Vermögen der Stiftung liquidiert werden, entscheidet die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind und genehmigt den Verteilplan. Sind gleichzeitig Vorsorgewerke zu liquidieren, finden die Bestimmungen im «Reglement Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge» Anwendung.

17 Inkrafttreten

17.1 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Reglementsbestimmungen, Ausgabe 01.2025, treten auf den 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzen alle bisherigen Ausgaben der Allgemeinen Reglementsbestimmungen.

17.2 Massgebende Sprache

Die deutsche Sprache ist massgebend für die Auslegung aller Reglemente.

17.3 Änderung der Allgemeinen Reglementsbestimmungen

17.3.1

Unter Wahrung des Vertrags- und des Stiftungszweckes können die Bestimmungen der vorliegenden Allgemeinen Reglementsbestimmungen sowie deren Anhang jederzeit von der Stiftung geändert oder aufgehoben und durch die jeweils aktuellste Version ersetzt werden. Die Stiftung teilt Änderungen innert angemessener Frist mit.

17.3.2

Die wohlerworbenen Rechte der versicherten Personen und Rentenbezüger werden in jedem Fall gewahrt.

17.4 Übergangsbestimmungen

17.4.1

Auf Versicherungsfälle, die vor dem in Ziffer 17.1 genannten Zeitpunkt eingetreten sind, sind bezüglich Leistungsanspruchs und Leistungshöhe der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bestehende versicherte Vorsorgeplan und versicherte Lohn sowie die zu diesem Zeitpunkt gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen anwendbar. Der Versicherungsfall Invalidität gilt in

diesem Sinne mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führt, als eingetreten. Der Zeitpunkt der Ablösung der Invaliditätsleistung durch die Altersleistung ergibt sich aus dem für die Invalidität massgebenden Reglement.

Die Altersrente ergibt sich aus dem zum Zeitpunkt der Ablösung vorhandenen Altersguthaben und den zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen. Im Übrigen kommen die zum Zeitpunkt der Ablösung der Invaliditätsleistungen durch Altersleistungen gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen zur Anwendung.

Betreffend Überentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen sind in jedem Fall die zum Zeitpunkt der Auszahlung der Leistungen gültigen Bestimmungen massgebend; eine Rentenanpassung erfolgt indessen nur bei wesentlicher Veränderung der Verhältnisse.

17.4.2

Ergänzend zur Ziffer 17.4.1 gilt bezüglich der Überführung in das neue Rentensystem ab 1. Januar 2022 folgende Regelung:

Für Bezüger von Invalidenrenten, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet haben, richtet sich die Anpassung laufender Renten (ab dem 01.01.2024) ausschliesslich nach den Allgemeinen Reglementsbestimmungen, die gemäss Ziffer 17.4.1 anwendbar sind.

Für Bezüger von Invalidenrenten, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, richtet sich die Anpassung dieser laufenden Rente nach der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 des vorliegenden Reglements, wenn sich der Invaliditätsgrad (ab dem 01.01.2024) aufgrund einer Rentenrevision gemäss Ziffer 9.8 ändert. Diese Anpassung unterbleibt jedoch, sofern die Anwendung der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Im Übrigen behalten die gemäss Ziffer 17.4.1 anwendbaren Allgemeinen Reglementsbestimmungen Gültigkeit.

Für Bezüger von Invalidenrenten, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die laufende Rente unabhängig von einer Änderung des Invaliditätsgrades in Anwendung der Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7 spätestens am 01.01.2032 angepasst. Falls der angepasste Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag so lange ausgerichtet, bis sich der

Invaliditätsgrad aufgrund einer Rentenrevision gemäss Ziffer 9.8 verändert. Im Übrigen behalten die gemäss Ziffer 17.4.1 anwendbaren Allgemeinen Reglementsbestimmungen Gültigkeit.

Für Bezüger von Invalidenrenten, deren massgebende Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, vor dem 01.01.2024 entstanden und deren erstmaliger Rentenanspruch nach dem 01.01.2024 eingetreten ist, erfolgt die Rentenabstufung gemäss Ziffer 9.7. Im Übrigen behalten die gemäss Ziffer 17.4.1 anwendbaren Allgemeinen Reglementsbestimmungen Gültigkeit.

Diese Übergangsbestimmungen gelten sinngemäss auch für die mit der laufenden Invalidenrente verbundene Beitragsbefreiung. Der versicherte Lohn bleibt unverändert, vorbehaltlich der Anpassung an den jeweiligen Rentenanspruch.

17.4.3 (AHV 21)

In Abweichung von Ziffer 7.4 gilt mit Inkrafttreten der AHV 21 ab 1. Januar 2024 für Frauen der Übergangsgeneration folgendes reglementarisches Referenzalter:

Im Jahr	Jahrgang	Reglementarisches Referenzalter Frauen
2024	1960	64
2025	1961	64 Jahre und 3 Monate
2026	1962	64 Jahre und 6 Monate
2027	1963	64 Jahre und 9 Monate
2028	1964	65

AUSGABE 01.2025

BETRÄGE UND ZINSSÄTZE

ANHANG 1

Beträge

Stand 1. Januar 2025	in CHF
Lohnmaximum gemäss BVG	90'720.00
Lohnmaximum gemäss UVG	148'200.00
Maximaler anrechenbarer Grundlohn = 10-faches Lohnmaximum gemäss BVG	907'200.00

Kosten für die Durchführung eines Vorbezugs zur Wohneigentumsförderung

Stand 1. Januar 2025	in CHF
Kosten für die Durchführung eines Vorbezugs zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	500.00

Zinssätze

Stand 1. Januar 2025	in Prozent
Zinssatz überobligatorisches Altersguthaben (Basisverzinsung) zzgl. Zins- und Risikogewinn	0.25

Die oben erwähnten Beträge und Zinssätze richten sich nach der Bundesgesetzgebung bzw. nach den Beschlüssen des Stiftungsrates und werden angepasst, ohne dass eine Reglementsänderung erfolgt.
Die aktuellen Beträge und Zinssätze sind unter www.pax.ch abrufbar.