

VORSORGEREGLEMENT

Gültig ab 1. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

Ingress		Seite 4
Ziffer 1	Allgemeines	4
Ziffer 2	Bezeichnungen	4
Ziffer 3	Träger und Zweck	6
Ziffer 4	Anschluss an die Vorsorgestiftung	7
Ziffer 5	Reglementsübersicht	7
Ziffer 6	Aufnahme in die Personalvorsorge	7
Ziffer 7	Pensionierung	8
Ziffer 8	Vorsorgeschutz	9
Ziffer 9	Pflichten der versicherten Person	10
Ziffer 10	Auskunftspflicht der Vorsorgestiftung	11
Ziffer 11	Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen	11
Lohnbegriffe		11
Ziffer 12	Jahreslohn	11
Ziffer 13	Versicherter Lohn	12
Ziffer 14	Versicherter Lohn bei Invalidität	13
Vorsorgeleistungen		13
Ziffer 15	Leistungsübersicht	13
Ziffer 16	Altersguthaben	13
Ziffer 17	Voraussichtliches Altersguthaben im Pensionsalter	14
Altersleistungen		
Ziffer 18	Altersrente	14
Ziffer 19	Pensionierten-Kinderrente	15
Invaliditätsleistungen		
Ziffer 20	Allgemeines	15
Ziffer 21	Beitragsbefreiung	17
Ziffer 22	Invalidenrente	17
Ziffer 23	Invaliden-Kinderrente	17
Ziffer 24	Änderung des Invaliditätsgrades	17
Todesfalleleistungen		
Ziffer 25	Allgemeines	18
Ziffer 26	Ehegattenrente	18
Ziffer 27	Lebenspartnerrente	19
Ziffer 28	Waisenrente	20
Ziffer 29	Todesfallkapital	20
Ziffer 30	Todesfallzeitrente	20
Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen		
Ziffer 31	Sicherheitsfonds	21
Ziffer 32	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	21
Ziffer 33	Anpassung an die Preisentwicklung	21
Ziffer 34	Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	21
Ziffer 35	Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen	22
Ziffer 36	Subrogation und Abtretung	22
Ziffer 37	Auszahlung der Vorsorgeleistungen	22
Ziffer 38	Kapitalbezug	23

Austritt	Seite 24
Ziffer 39 Austritt aus der Personalvorsorge	24
Ziffer 40 Höhe der Freizügigkeitsleistung	24
Ziffer 41 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	25
Ziffer 42 Nachdeckung; Weiterführung der Vorsorge	25
Ziffer 43 Weiterführung der Vorsorge bei Arbeitslosigkeit und Entlassung	25
Ziffer 44 Änderung des Beschäftigungsgrades	26
Beiträge	26
Ziffer 45 Beitragspflicht	26
Ziffer 46 Höhe der Beiträge	27
Ziffer 47 Einkauf	27
Weitere Bestimmungen	28
Ziffer 48 Wohneigentumsförderung	28
Ziffer 49 Abtretung und Verpfändung	28
Ziffer 50 Ehescheidung	28
Ziffer 51 Rentenberechtigte Kinder	29
Ziffer 52 Persönliche Daten	30
Ziffer 53 Massnahmen bei Unterdeckung	30
Ziffer 54 Anpassungen der Reglemente	30
Ziffer 55 Vorsorgeplan	30
Ziffer 56 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	30
Ziffer 57 Erfüllungsort	31
Ziffer 58 Rechtspflege	31
Ziffer 59 Inkrafttreten / Übergangsbestimmungen	31

Ingress

Allgemeines

Ziffer 1

1. Das vorliegende Reglement stützt sich auf die Stiftungsurkunde der Vorsorgestiftung Film und Audiovision vom 20. Juni 2005.
2. Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.
3. Die reglementarischen Bestimmungen gehen grundsätzlich den Angaben auf dem persönlichen Pensionskassenausweis (zahlenmässige Kontrolle des reglementarischen Anspruchs in einem gewissen Zeitpunkt) vor.
4. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Bezeichnungen

Ziffer 2

1. Begriffe

Alter	Das für die Aufnahme sowie für die Höhe der Beiträge, der Altersgutschriften und die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
Anspruchsberechtigte	Sind natürliche Personen, welche einen reglementarischen Leistungsanspruch gegenüber der Vorsorgestiftung haben.
Arbeitgeber	Betriebe oder Firmen, welche Arbeitnehmer beschäftigen.
Arbeitnehmer	Jede Person, welche bei einem Arbeitgeber mit einem Vollzeit- oder Teilzeitpensum beschäftigt ist.
Arbeitsunfähigkeit	Siehe Ziffer 20.1.
Auffangeinrichtung	Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG ist eine nationale Vorsorgeeinrichtung mit der Pflicht <ul style="list-style-type: none">- Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, anzuschliessen;- Arbeitgeber auf deren Begehren anzuschliessen;- Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen;- die Leistungen vor dem Anschluss des Arbeitgebers an eine Vorsorgeeinrichtung auszurichten;- die Arbeitslosenversicherung anzuschliessen und für die von dieser Versicherung gemeldeten Bezüger von Taggeldern die obligatorische Versicherung durchzuführen;- zu einem Vorsorgeausgleich nach Scheidung berechnete Personen nach Artikel 60a BVG aufzunehmen.
Aufsichtsbehörde	Behörde, welche den gesetzlichen Auftrag hat, die Vorsorgestiftung zu beaufsichtigen. Die Vorsorgestiftung muss jährlich Bericht an die Aufsichtsbehörde erstatten und ihr sämtliche Reglemente einreichen.

Durchführungsstelle	Führt im Namen der Vorsorgestiftung die administrative Verwaltung der Vorsorge durch.
Eingetragene Partnerschaft	Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt.
Erwerbsunfähigkeit	Siehe Ziffer 20.1
Freizügigkeitsleistung	Austrittsleistung, welche die Vorsorgestiftung im Namen der versicherten Person beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung der neuen Vorsorgeeinrichtung überweist. Die Details sind im Freizügigkeitsgesetz (FZG) und in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) geregelt.
Freischaffende	Freischaffende sind arbeitsrechtlich Arbeitnehmer, die in rascher Folge oder parallel für mehrere Arbeitgeber tätig sind. Das heisst, dass der Arbeitgeber für diese Beschäftigten die Sozialversicherungen abrechnen muss.
Invalidität	Siehe Ziffer 20.1
Mitglied	Ein Arbeitgeber, Selbständigerwerbender oder Freischaffender, welcher Mitglied eines Stifterverbands bzw. verwandter Verbände oder Institutionen ist und mittels Anschlussvertrag bei der Vorsorgestiftung die berufliche Vorsorge gemäss BVG umsetzt.
Obligatorische Vorsorge	Die Mindestleistungen gemäss BVG
Pensionsalter	Das Pensionsalter ist im Anhang festgehalten. Am Monatsersten nach Vollendung des Pensionsalters entsteht Anspruch auf die Altersleistungen.
Ordentliches Rentenalter nach BVG	Das ordentliche Rentenalter nach Art. 13 BVG wird am Monatsersten nach Vollendung des 64. Altersjahres für Frauen und des 65. Altersjahres für Männer erreicht.
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige, die gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten.
Sicherheitsfonds BVG	Der Sicherheitsfonds BVG richtet Zuschüsse an jene Vorsorgeeinrichtungen aus, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen. Er stellt zudem die gesetzlichen und darüberhinausgehend die reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher.
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Überobligatorische Vorsorge	Der Anteil aller reglementarischen Vorsorgeleistungen, welche über den minimalen gesetzlichen BVG- Leistungen (obligatorische Vorsorge) liegen. Der Begriff überobligatorische Vorsorge beinhaltet auch den ausserobligatorischen Bereich. Damit sind beispielsweise versicherte Lohnanteile, welche unterhalb der Eintrittsschwelle ins BVG versichert sind, gemeint.
Versicherter / versicherte Person	Versicherte resp. versicherte Personen sind Arbeitnehmer, Freischaffende oder Selbständigerwerbende, welche in die Vorsorgestiftung aufgenommen wurden. Die versicherten Personen werden als

	<ul style="list-style-type: none"> - aktive Versicherte bezeichnet, wenn sie ein Arbeitsverhältnis haben und Beiträge abrechnen - passive Versicherte bezeichnet, wenn sie Rentenbezüger sind <p>Eine versicherte Person kann bei flexibler Pensionierung oder Teilinvalidität gleichzeitig aktiv und passiv sein.</p>
Vorsorgeverhältnis	Von der Vorsorgestiftung gewährter Vorsorgeschutz für die Versicherten und deren Angehörige. Die Grundlagen bilden die Reglemente.

2. Abkürzungen

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BO	Beitragsordnung, Bestandteil des Vorsorgeplans
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweiz. Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil): Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VP	Vorsorgeplan
ZGB	Zivilgesetzbuch

Träger und Zweck

Ziffer 3

Träger der in diesem Reglement umschriebenen beruflichen Vorsorge ist die im Sinne von Art. 80 – 89a des ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG errichtete Stiftung "Vorsorgestiftung Film und Audiovision" (nachstehend "Vorsorgestiftung" genannt) mit Sitz in Zürich.

Die Vorsorgestiftung ist im Handelsregister und im Register für die berufliche Vorsorge unter der Nummer ZH 1148 eingetragen. Sie ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

Die Vorsorgestiftung bezweckt, den angeschlossenen Selbständigerwerbenden / Freischaffenden und Arbeitgebern mit ihren Arbeitnehmern die Vorsorge für Alter, Tod und Invalidität im Sinne des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie die Abdeckung eines weitergehenden Vorsorgebedarfs zu ermöglichen.

Das Reglement umschreibt die berufliche Vorsorge für Alter, Tod und Invalidität und legt die Rechte und Pflichten der Vorsorgestiftung und der versicherten Personen bzw. deren Hinterlassenen fest.

Die Vorsorgestiftung gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden Versicherten die Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.

Die Vorsorgestiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der gesetzlichen Aufsicht. Die Organisation der Vorsorgestiftung ist in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement geregelt.

Anschluss an die Vorsorgestiftung

Ziffer 4

1. Der Anschluss von Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden erfolgt mittels eines Anschlussvertrags zwischen der Firma oder Selbständigerwerbenden und der Vorsorgestiftung.
2. Bei Auflösung des Anschlussvertrags von angeschlossenen Arbeitgebern ist die Vorsorgestiftung verpflichtet, der zuständigen Ausgleichskasse der AHV und der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, zur Wiederanschlusskontrolle Meldung zu erstatten.

Reglementsübersicht

Ziffer 5

1. Der Vorsorgeplan enthält sämtliche für die versicherte Person wesentlichen Informationen im Sinne eines Überblickes (insbesondere die planrelevanten Leistungen und ihre Höhe). Der Vorsorgeplan wird jedem Arbeitnehmer via Mitglied sowie allen Selbständigerwerbenden / Freischaffenden von der Durchführungsstelle abgegeben.
2. Die als integrierender Bestandteil des Reglements konzipierte Beitragsordnung (BO) beinhaltet die Finanzierung der Vorsorge und ist Bestandteil des Vorsorgeplans.
3. Das Vorsorgereglement beinhaltet allgemeine Bestimmungen. Eine Abgabe an das angeschlossene Mitglied bzw. an die versicherte Person ist fakultativ. Auf Verlangen des angeschlossenen Mitglieds oder der versicherten Person wird ihm das Vorsorgereglement in Papierform oder elektronisch zugestellt.
4. Die Voraussetzung und das Verfahren für die Teilliquidation der Vorsorgestiftung sind in einem separaten Reglement "Teilliquidation" geregelt.
5. Die Voraussetzungen für die Bildung und Auflösung von Reserven und Rückstellungen sind in einem separaten Reglement "Reserven und Rückstellungen" geregelt.
6. Die Details zur Zusammensetzung und Wahl des Stiftungsrats sowie der weiteren Organe und deren Aufgaben und Verantwortung sind in einem separaten "Organisationsreglement" geregelt.
7. Der Stiftungsrat kann weitere Reglemente erlassen oder bestehende Reglemente unter Wahrung der wohlerworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre ändern.

Aufnahme in die Personalvorsorge

Ziffer 6

1. In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören und das Pensionsalter noch nicht erreicht haben. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden. Die Selbständigerwerbenden oder Freischaffenden reichen ihre Anmeldung selber ein.

2. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind. Soweit im Vorsorgeplan nichts Anderes festgelegt ist, erfolgt sie frühestens
 - am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod
 - am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen.
3. Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.
4. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt für Personen, die der provisorischen Weiterversicherung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen unterstehen, frühestens 3 Jahre, nachdem die Invalidenversicherung die Rente herabgesetzt oder aufgehoben hat.

Pensionierung

Ziffer 7

1. Pensionsalter

Das Pensionsalter ist im Anhang festgelegt. Am Monatsersten nach Erreichen des Pensionsalters entsteht Anspruch auf die Altersleistungen.

2. Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

Versicherte Personen können frühestens ab Alter 58 den vorzeitigen vollständigen oder teilweisen Bezug der Altersleistungen verlangen, sofern sie die Erwerbstätigkeit entsprechend dem Bezugsanteil endgültig aufgeben.

3. Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus

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

Bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus erlischt die Versicherung der Risikoleistungen. Bei einem Invaliditäts- oder Todesfall werden die Altersleistungen resp. anwartschaftlichen Leistungen fällig.

4. Teilbezug der Altersleistungen

Ein Teilbezug der Altersleistungen bzw. eine teilweise Weiterführung der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus ist unter den folgenden Bedingungen möglich, falls und soweit dies der Vorsorgeplan vorsieht.

Für jeden Teilbezug der Altersleistungen gilt:

- Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades.
- Die Reduktion des Beschäftigungsgrades muss mindestens 20% eines Vollzeitpensums betragen.
- Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.
- Der Teilbezug erfolgt aus dem obligatorischen Teil und dem allfälligen überobligatorischen Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben.
- Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 13.4 ist nicht möglich.
- Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.

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

Vorsorgeschutz

Ziffer 8

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

Für Selbständigerwerbende und Freischaffende beginnt der Vorsorgeschutz mit Eingang und zustimmender Prüfung der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem auf der Anmeldung angegebenen Beginn.

2. **Definitiver Vorsorgeschutz**

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für

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

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

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

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

3. **Provisorischer Vorsorgeschutz**

Die Vorsorgestiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Eine angeordnete Gesundheitsprüfung ist für die zur Vorsorge angemeldete Person kostenlos.

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

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

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

Die Dauer des Vorbehalts bei nicht Selbständigerwerbenden beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

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

Die Dauer des Vorbehalts bei Selbständigerwerbenden beträgt maximal 3 Jahre.

Ein allfälliger Vorbehalt auf den BVG-Mindestleistungen wird jedoch nicht ausgesprochen, sofern der Selbständigerwerbende während mindestens sechs Monaten obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist dem BVG freiwillig unterstellt.

Lehnt ein Selbständigerwerbender oder Freischaffender einen allfälligen Vorbehalt ab, oder nimmt er dazu nicht innert Monatsfrist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, so fällt seine freiwillige Vorsorge im Rahmen des BVG dahin.

Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind. Die Vorsorgestiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt gewährt wird.

4. Bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8.2 – 8.3 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.
5. **Anzeigepflichtverletzung**
Bei unrichtigen Angaben über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ist die Vorsorgestiftung berechtigt, die versicherten Leistungen rückwirkend per Vorsorgebeginn zu reduzieren oder ganz zu verweigern. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Mindestleistungen. Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die Leistungen der obligatorischen Vorsorge sowie für die durch eingebrachte Eintrittsleistungen erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die Vorsorgestiftung teilt dies der versicherten Person innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung schriftlich mit.

Pflichten der versicherten Person

Ziffer 9

1. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbeitrages, so muss sie die Vorsorgestiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
2. Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstandes oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen der Vorsorgestiftung mitzuteilen.
3. Die Bezügerinnen und Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen haben der Vorsorgestiftung Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Pensionskassen, weiterhin erzielttes Erwerbseinkommen).
Ferner haben sie unverzüglich alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf die Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere
 - Adressänderungen
 - Änderung der Zahlungsverbindung
 - Zivilstandsänderungen
 - Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
 - Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
 - Geburt und Adoption von Kindern
 - Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
 - Tod eines rentenberechtigten Kindes.

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

Auskunftspflicht der Vorsorgestiftung

Ziffer 10

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

Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Ziffer 11

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

Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

Lohnbegriffe

Jahreslohn

Ziffer 12

1. Als Jahreslohn gilt der letztbekannte resp. voraussichtliche AHV-Lohn. Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden Vergütungen, die nur gelegentlich anfallen, nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements
 - einmalige oder nicht vorhersehbare oder nicht regelmässig ausgerichtete Sondervergütungen, Gratifikationen und Boni,
 - Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle 5 Jahre ausgerichtet werden.
2. Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist unter Gewährleistung der gesetzlichen Mindestbestimmungen im Vorsorgeplan definiert.
3. Der Arbeitgeber meldet der Vorsorgestiftung den Jahreslohn jeweils per 1. Januar bzw. bei der Aufnahme.
4. Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
5. Selbständigerwerbende und Freischaffende, deren Einkommenshöhe stark schwanken, deklarieren bei der Vorsorgestiftung das voraussichtliche AHV-Einkommen resp. den voraussichtlichen AHV-Lohn selbst.
6. Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglements nur im entsprechenden Vorsorgeplan für Selbständigerwerbende und Freischaffende versichern.

7. Bei einem Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu einem Monat bleibt die Versicherung unverändert.
Dauert der Unterbruch länger als einen Monat (unbezahlter Urlaub), kann die versicherte Person die Vorsorge unverändert weiterführen. Eine Wahlfreiheit besteht auch bezüglich der Weiterführung des Sparprozesses. Mit dem Arbeitgeber ist die Finanzierung zu klären und der Vorsorgestiftung mitzuteilen. Die Beiträge sind vor Antritt des unbezahlten Urlaubes in vollem Umfange fällig.
Dauert der unbezahlte Urlaub länger als angemeldet, wird das Vorsorgeverhältnis per gemeldetem Ende des unbezahlten Urlaubs, analog der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, beendet.
Ein unbezahlter Urlaub kann längstens 24 Monate dauern.

Versicherter Lohn

Ziffer 13

1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Vorsorgestiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf unter Vorbehalt von Ziffer 13.4 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.
Für versicherte Personen, die am 1. Januar 2006 das 50. Altersjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt bereits in dieser Vorsorge versichert waren, gilt die Begrenzung des versicherten Lohnes auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages für die Bemessung der Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen nicht.
2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
3. Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.
4. Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen gemäss Ziffer 7.2 beansprucht, kann sie verlangen, dass ihre Vorsorge bis zum Pensionsalter mit dem bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes setzt die volle Arbeitsfähigkeit der versicherten Person voraus.

Versicherter Lohn bei Invalidität

Ziffer 14

1. Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so bleibt für ihre Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.
2. Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrades gemäss Ziffer 20.5. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.
Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.
Im «aktiven» Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das Gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind.

Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

Vorsorgeleistungen

Leistungsübersicht

Ziffer 15

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

- a) im Alter:
 - Altersrente Ziffer 18
 - Pensionierten-Kinderrente Ziffer 19

- b) bei Invalidität:
 - Beitragsbefreiung Ziffer 21
 - Invalidenrente Ziffer 22
 - Invaliden-Kinderrente Ziffer 23

- c) bei Tod:
 - Ehegattenrente Ziffer 26
 - Lebenspartnerrente Ziffer 27
 - Waisenrente Ziffer 28
 - Todesfallkapital Ziffer 29
 - Todesfallzeitrente Ziffer 30

Altersguthaben

Ziffer 16

1. Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gebildet.
2. Das Altersguthaben besteht aus dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil und setzt sich zusammen aus:
 - Den individuellen Altersgutschriften,
 - den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen,
 - allfälligen Einmaleinlagen,
 - freiwilligen Beiträgen für den Einkauf bis zu den vollen reglementarischen Leistungen sowie
 - den auf diesen Beträgen vergüteten Zinsen.

Das Altersguthaben reduziert sich gegebenenfalls um:

- Die verzinsten Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung,
 - die verzinsten Teilauszahlungen infolge Scheidung
 - sowie Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.
3. Die Höhe der individuellen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
 4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.
 5. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

6. Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.
7. Die Verzinsung des Altersguthabens richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Die Vorsorgestiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Zinssätze.

Voraussichtliches Altersguthaben im Pensionsalter

Ziffer 17

Das voraussichtliche Altersguthaben im Pensionsalter besteht aus

- dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Pensionsalter fehlenden Jahre mit Zins. Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte volle versicherte Lohn der versicherten Person.

Altersleistungen

Altersrente

Ziffer 18

1. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und den jeweils gültigen Umwandlungssätzen.
Der Stiftungsrat legt die Umwandlungssätze fest. Bei Pensionierungen auf Ende Dezember mit Rentenbezug ab dem 1. Januar gilt das abgeschlossene Jahr als Pensionierungsjahr.

Wurden Einkäufe für eine vorzeitige Pensionierung geleistet, wird die daraus resultierende Altersrente zusätzlich ausgerichtet.

2. Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze. Die Altersrente ist in diesem Fall mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Invalidenrente.
3. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die versicherte Person stirbt.

Pensionierten-Kinderrente

Ziffer 19

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

Invaliditätsleistungen

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

Allgemeines

Ziffer 20

1. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

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

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

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

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

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

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

2. Anspruchsvoraussetzung

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

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

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglementes versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder

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

3. Wartefrist

Als Wartefrist gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit (für die Beitragsbefreiung) bzw. Erwerbsunfähigkeit (für die Invalidenrente), die bis zur Entstehung des Leistungsanspruches mindestens verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

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

4. Invaliditätsgrad

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

5. Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 - 39	0
40 - 49	25
50 - 59	50
60 - 69	75
ab 70	100

6. Mitwirkungspflicht

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können die Leistungen unter Beachtung von Ziffer 8.2 vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden.

7. Provisorische Weiterversicherung

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

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

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

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

Beitragsbefreiung

Ziffer 21

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

Invalidenrente

Ziffer 22

1. Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das Pensionsalter erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht der gesetzlichen Invalidenrente. Diese ergibt sich aus:
 - dem vorhandenen Altersguthaben (gemäss BVG-Schattenrechnung) im Zeitpunkt des BVG-Rentenanspruches und
 - den zukünftigen Altersgutschriften (ohne Zins) für die bis zum Pensionsalter fehlenden Jahre, basierend auf der BVG-Skala sowie dem versicherten BVG-Lohn und der Anwendung des für die Altersrente gesetzlich festgelegten Umwandlungssatzes.

Invaliden-Kinderrente

Ziffer 23

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

Änderung des Invaliditätsgrades

Ziffer 24

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

Todesfallleistungen

Allgemeines

Ziffer 25

Ein Anspruch auf Todesfallleistungen besteht, wenn die versicherte Person

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

Ehegattenrente

Ziffer 26

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, wenn an Stelle der erweiterten Deckung Grunddeckung vorgesehen ist.

1. Grunddeckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt und der überlebende Ehegatte in diesem Zeitpunkt

- für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Ist keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

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

2. Erweiterte Deckung

Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht, wenn eine verheiratete versicherte Person stirbt.

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

3. Höhe der Ehegattenrente

Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
Ihre Mindesthöhe entspricht

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

4. Kürzung und Wegfall der Rente

Die Rente wird um 1% ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person. Die Rente wird überdies gekürzt, wenn die Eheschließung nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.

Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahres der versicherten Person geschlossen wurde oder wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der

Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung stirbt. Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen nach BVG beeinträchtigen.

5. **Anspruch des geschiedenen Ehegatten**

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

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

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

Lebenspartnerrente

Ziffer 27

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 27.3 voraus. Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht. Die für die Ehegattenrente gewählte Deckungsart gilt auch für die Lebenspartnerrente.

1. **Grunddeckung**

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt

- für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

Ist keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

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

2. **Erweiterte Deckung**

Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente entsteht, wenn eine versicherte Person stirbt und einen Lebenspartner hinterlässt.

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

3. **Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft**

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

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

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und der Vorsorge-stiftung zu melden.

4. Höhe der Lebenspartnerrente

Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente.

Die Bestimmungen gemäss Ziffer 26.4 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente.

Anstelle des Zeitpunkts der Eheschliessung gilt dabei der Beginn der Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt.

Waisenrente

Ziffer 28

1. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 51 hinterlässt.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 51 nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht
 - vor Erreichen des Pensionsalters 20% der gesetzlichen Invalidenrente
 - nach Erreichen des Pensionsalters 20% der gesetzlichen Altersrente.

Todesfallkapital

Ziffer 29

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters gemäss Ziffer 7 stirbt.
2. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.
3. Begünstigungsordnung
Anspruch auf das Todesfallkapital haben:
 - a) der Ehegatte der versicherten Person; bei dessen Fehlen:
 - b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 51; bei deren Fehlen:
 - c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 27.3 a bis c geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen:
 - d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 50 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:
 - e) die Eltern der versicherten Person; bei deren Fehlen:
 - f) die Geschwister der versicherten Person.

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

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

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

Todesfallzeitrente

Ziffer 30

Die Leistungsart Todesfallzeitrente wird von der Vorsorgeeinrichtung nicht angeboten.

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen

Sicherheitsfonds BVG

Ziffer 31

1. Die Vorsorgestiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.
2. Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds BVG bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.
3. Die Vorsorgestiftung erhält vom Sicherheitsfonds BVG gegebenenfalls Zuschüsse infolge ungünstiger Altersstruktur, über deren Verwendung der Stiftungsrat entscheidet.

Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Ziffer 32

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

Anpassung an die Preisentwicklung

Ziffer 33

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

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

Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Ziffer 34

1. Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
2. Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, so werden die aus diesem Reglement fälligen Ehegatten, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 35.2 dieses Vorsorgereglementes 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.
3. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.
4. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 34.2 bis 34.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
5. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalles werden nicht ausgeglichen.

6. Die Einschränkungen gemäss Ziffer 34.2 gelten nicht für versicherte Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Fehlt eine solche Meldung, werden bei Unfall nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.
7. Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

Ziffer 35

1. Die Vorsorgestiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 35.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.
2. Anrechenbar sind 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. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Bezüglern 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wird.
3. Die Vorsorgestiftung kürzt ihre Vorsorgeleistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Subrogation und Abtretung

Ziffer 36

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

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

Auszahlung der Vorsorgeleistungen

Ziffer 37

1. Die Auszahlung der reglementarischen Vorsorgeleistungen wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Vorsorgestiftung alle notwendigen Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
2. Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus auf den Monatsersten. Beginnt die Leistungspflicht während eines Monats, wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.
Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.

3. Prüfung der Anspruchsberechtigung

Die Vorsorgestiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so stellt die Vorsorgestiftung die Zahlung von Leistungen unter Beachtung von Ziffer 3.3 ein.

4. Verzugszins

Ist die Vorsorgestiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatzes.

Kapitalbezug

Ziffer 38

1. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezuges die jährliche Altersrente weniger als 10% der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente eine Kapitalleistung ausgerichtet. Vorbehalten bleibt Ziffer 43.

Übersteigt die jährliche Altersrente diesen Betrag, hat die versicherte Person die Möglichkeit, die Altersleistung ganz oder teilweise als Kapital zu beziehen. Sie hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der ganze oder teilweise Kapitalbezug der Altersrente nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.

Die Kapitalleistung entspricht dem bis zur Pensionierung geäußerten Altersguthaben.

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

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

Im Ausmass des Kapitalbezuges entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen.

2. Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Hinterlassenenrente ein Kapital verlangen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.
Das Kapital entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um 3% für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Es entspricht im Minimum 4 Jahresrenten.
Der geschiedene Ehegatte kann das Kapital nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehegatte.
3. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezuges die jährliche die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6% und eine Invaliden-Kinderrente oder Waisenrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente der Leistungsbarwert als Kapitalleistung ausgerichtet.

Austritt

Austritt aus der Personalvorsorge

Ziffer 39

1. Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder bei Selbständigen und Freischaffenden bei der Erklärung des Austrittes aus der Vorsorgestiftung. Vorbehalten bleibt die Weiterführung der Vorsorge gemäss Ziffer 43.
2. Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese wird nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) vom 17. Dezember 1993 berechnet. Die Vorsorgestiftung ist im Sinne dieses Gesetzes eine Beitragsprimatkasse.
3. Tritt die versicherte Person im Rahmen der Weiterführung der Vorsorge nach Ziffer 43 in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, ohne dass dabei die Versicherung gemäss Ziffer 43.5 oder Ziffer 43.6 endet, so besteht Anspruch auf eine Austrittsleistung in dem Umfang, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann.

Höhe der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 40

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt gebildeten Altersguthaben gemäss Ziffer 16.
2. Die Freizügigkeitsleistung hat mindestens dem Anspruch nach Art. 17 FZG zu entsprechen, der sich wie folgt zusammensetzt:
 - a) Eingebraachte Freizügigkeitsleistungen und allenfalls von der versicherten Person geleistete einmalige Beiträge, beides samt Zinsen.
 - b) Summe der von der versicherten Person für die Altersleistungen gemäss Vorsorgeplan geleisteten Beiträge samt Zinsen. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und die versicherte Person leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag der versicherten Person zu betrachten.
 - c) Zuschlag auf der nach b) ermittelten Summe. Der Zuschlag beträgt im Alter 21 vier Prozent und erhöht sich jährlich um vier Prozent bis höchstens hundert Prozent. Für Beiträge gemäss Ziffer 46. 2 wird kein Zuschlag berechnet.
3. Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.
4. Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Personalvorsorge. Kann sie erst nach diesem Zeitpunkt überwiesen werden, wird sie verzinst. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG.
5. Im Falle einer Teilliquidation der Vorsorgestiftung gelten ergänzend die Bestimmungen des Reglements Teilliquidation.

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 41

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird auf ihr Begehren bar an die versicherte Person ausbezahlt, wenn
 - a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt.
Zieht sie in einen EU-/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, ist keine Barauszahlung des Teiles der Freizügigkeitsleistung möglich, welcher dem BVG-Altersguthaben entspricht.
 - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr untersteht.
 - c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ein jährlicher Beitrag der versicherten Person beträgt.
Die versicherte Person hat die für die Barauszahlung notwendigen Nachweise zu erbringen. Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
3. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Zivilgericht anrufen.
4. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
5. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie gemäss Mitteilung der versicherten Person durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

Nachdeckung; Weiterführung der Vorsorge

Ziffer 42

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

Scheidet die versicherte Person aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann sie die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Weiterführung der Vorsorge bei Arbeitslosigkeit und Entlassung

Ziffer 43

1. Abweichend von Ziffer 42 führt die Vorsorgestiftung auf Antrag der versicherten Person gemäss dem bisherigen Vorsorgeplan als „Weiterversicherte“ weiter, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
 - a. Die versicherte Person ist bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und bezieht Tagelder oder
 - b. das Arbeitsverhältnis des Versicherten wird nach Vollendung des 58. Altersjahres durch den Arbeitgeber aufgelöst.
2. Der Weiterversicherte wählt, wie er die Vorsorge weiterführen möchte. Zur Wahl stehen:
 - a. unveränderter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität

- b. im gleichen Umfang reduzierter versicherter Lohn für die Altersvorsorge und die Risiken Tod und Invalidität
 - c. unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, reduzierter Lohn für die Altersvorsorge
 - d. unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, keine Weiterführung der Sparbeiträge für die Altersvorsorge.
3. Die Austrittsleistung bleibt in der Vorsorgeeinrichtung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.
 4. Der Weiterversicherte bezahlt die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten. Falls er die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt er zusätzlich die entsprechenden Beiträge. Ansonsten gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Vorsorgeplans.
 5. Die Versicherung endet
 - a. im Zeitpunkt des Todes des Versicherten
 - b. mit Eintritt der Invalidität
 - c. mit Eintritt des reglementarischen Rentenalters
 - d. mit Kündigung der Versicherung durch den Versicherten
 - e. auf den Zeitpunkt des letzten bezahlten Beitragsmonats, falls die Beitragszahlung unterbleibt
 6. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Versicherung, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.
 7. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert und der Weiterversicherte das 60. Altersjahr vollendet, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

Änderung des Beschäftigungsgrades

Ziffer 44

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

Beiträge

Beitragspflicht

Ziffer 45

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in die Vorsorgeeinrichtung.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus der Vorsorgestiftung infolge Austritt oder voraussichtlich dauernder Unterschreitung des im Vorsorgeplan genannten Mindestlohnes. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Vorsorgestiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.

4. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäußneten Beitragsreserven.
5. Freischaffende und Selbständigerwerbende können die Beiträge der Vorsorgestiftung direkt entrichten.

Höhe der Beiträge

Ziffer 46

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

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

Der Arbeitgeber kann zugunsten der versicherten Personen Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten.

Einkauf

Ziffer 47

1. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen zur Verbesserung des Vorsorgeschutzes möglich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später gefällt werden. Ein Einkauf wird vorab zur Schliessung einer allfälligen scheidungsbedingten Vorsorgelücke verwendet. Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre.

Bei einem Weiterführen der Vorsorge über das Pensionsalter hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das im Zeitpunkt des Pensionsalters gemäss dem dazumal gültigen versicherten Lohn bei lückenloser Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.

Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung eines rechnerischen Zinssatzes von 2%.

2. Sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist, kann eineversicherte Person über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Das resultierende Altersguthaben wird gesondert geführt. Dieses Altersguthaben und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.

Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an die Vorsorgestiftung.

3. Der Mindestbetrag pro Einkauf beträgt CHF 1'000.-.
4. Einkäufe werden zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens verwendet. Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung werden im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Belastung zur Erhöhung des obligatorischen und überobligatorischen Altersguthabens verwendet.
5. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Dies gilt nicht

- in Fällen, in denen die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist, soweit die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Leistungen nicht überschreiten
 - für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 50.6.
6. Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 50.6.

Weitere Bestimmungen

Wohneigentumsförderung

Ziffer 48

1. Die versicherte Person kann bis 3 Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Ein Vorbezug ist ausgeschlossen bei Weiterführung der Versicherung im Sinne von Ziffer 43 über mehr als zwei Jahre bei vollendetem 60. Altersjahr.
2. Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
3. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.
4. Durch einen Vorbezug vermindern sich der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben um den beanspruchten Betrag. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.
Die volle oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in dem Verhältnis, das zwischen diesen beiden Altersguthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.

Abtretung und Verpfändung

Ziffer 49

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Ziffer 48.

Ehescheidung

Ziffer 50

1. Bei Ehescheidung entscheidet das zuständige schweizerische Gericht über den Ausgleich der während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge. Vorbehältlich eines anderslautenden Scheidungsurteils gelten die nachfolgenden Bestimmungen.
2. Hat die versicherte Person das Pensionsalter noch nicht erreicht und ist sie nicht invalid, werden die von der Heirat bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Freizügigkeitsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum geteilt.
Höhe und Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung richten sich nach dem rechtskräftigen Scheidungsurteil. Der obligatorische Teil und der allfällige überobligatorische Teil des Altersguthabens vermindern sich dadurch proportional zu ihrem Anteil am gesamten Altersguthaben um den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

3. Ist die versicherte Person vollständig oder teilweise invalid, gilt als erworbene Freizügigkeitsleistung im Sinne von Ziffer 50.2 derjenige Wert, auf welchen sie bei Reaktivierung im für die Teilung massgebenden Zeitpunkt Anspruch hätte.
4. Laufende Invaliditätsleistungen werden dadurch nicht geschmälert. Ihre obligatorischen und überobligatorischen Anteile werden jedoch entsprechend angepasst. Die vom Altersguthaben abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert.
5. Bei teilweiser oder vollständiger Pensionierung der versicherten Person während des Scheidungsverfahrens, kann die Vorsorgestiftung die Freizügigkeitsleistung und die Altersleistung nach den Bestimmungen von Art. 19g FZV kürzen.
6. Bezieht die versicherte Person eine Altersrente, wird diese gemäss Scheidungsurteil geteilt. Der obligatorische und der allfällige überobligatorische Teil der laufenden Altersrente des verpflichteten Ehegatten werden dadurch proportional zu ihrem Anteil an der Gesamtrente um den zu teilenden Betrag der Altersrente vermindert. Der Anspruch auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestehende Pensioniertenkinderrente bleibt ungeschmälert.
Der berechnete Ehegatte hat einen lebenslänglichen Anspruch auf den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nicht. Vor Erreichen des Pensionsalters überträgt die Vorsorgestiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB mit Zustimmung des berechtigten Ehegatten als einmalige Kapitalzahlung oder andernfalls jährlich an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung. Hat der berechnete Ehegatte das Pensionsalter erreicht oder bezieht er eine volle Invalidenrente, erhält er den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB in Raten zum Voraus auf den Monatsersten ausbezahlt, sofern er für diesen Anspruch nicht bereits mit einer einmaligen Kapitalzahlung abgefunden wurde.
7. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.
8. Infolge Ehescheidung eingebrachte Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile nach Art. 124a ZGB werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurden, zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Altersguthabens verwendet. Massgebend ist die Mitteilung der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.

Rentenberechtigte Kinder

Ziffer 51

1. Als rentenberechtigter Kinder der versicherten Person gelten
 - ihre Kinder
 - ihre gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder
 - die von ihr im Zeitpunkt ihres Todes ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
2. Die Rentenberechtigung des Kindes erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahrs. Er besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs für Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung bzw. bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern sie zu mindestens 70 % invalid sind. Der Vorsorgeplan kann Abweichungen vorsehen.
3. Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist, längstens jedoch bis Vollendung des 25. Altersjahres.
4. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

Persönliche Daten

Ziffer 52

1. Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlich sind, können an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.
2. Die Vorsorgestiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz zu gewährleisten.

Massnahmen bei Unterdeckung

Ziffer 53

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

Bei Unterdeckung können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die folgenden Massnahmen getroffen werden:

- Erhebung von Sanierungsbeiträgen beim Mitglied und den versicherten Personen, wobei die Beiträge des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein müssen wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer;
- Reduktion der Verzinsung der Altersguthaben unter Beachtung der Einschränkungen betreffend die Verzinsung der BVG-Altersguthaben;
- Reduktion der reglementarischen Altersleistungen.

Im Falle einer Unterdeckung beschliesst der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit der Revisionsstelle und dem Experten für berufliche Vorsorge ein Massnahmenkonzept, welches der Aufsichtsbehörde zur Prüfung eingereicht wird.

Während der Dauer der Unterdeckung kann die Vorsorgestiftung die Auszahlung des Vorbezugs für Wohneigentum zeitlich und betraglich einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

Die Vorsorgestiftung orientiert die angeschlossenen Mitglieder, die Versicherten und Rentner sowie die Aufsichtsbehörde über die Dauer und Wirksamkeit der Sanierungsmassnahmen.

Anpassungen der Reglemente

Ziffer 54

Über Anpassungen der Reglemente entscheidet der Stiftungsrat.

Vorsorgeplan

Ziffer 55

Der Stiftungsrat legt im Rahmen der für die Vorsorgestiftung geltenden Grundsätze die Vorsorgepläne fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.

Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung

Ziffer 56

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

Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen, vermindert um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss Reglement Teilliquidation

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Vorsorgestiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag
- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Rentner unter Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 53e BVG
- allfällige weitere Mittel, namentlich Ansprüche gemäss dem Reglement Teilliquidation sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

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

Erfüllungsort

Ziffer 57

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

Rechtspflege

Ziffer 58

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

Inkrafttreten / Übergangsbestimmungen

Ziffer 59

1. Dieses Reglement tritt am 1. März 2020 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2020.
2. Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement und Vorsorgeplan abgewickelt. Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Ziffern 59.3 – 59.6.
3. Für Invaliditätsleistungen sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend.
4. Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Pensionsalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültig war, setzen die Altersleistungen ein. Die Höhe der Alters- und anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen richten sich nach den reglementarischen und tariflichen Bestimmungen, die zu diesem Zeitpunkt für das Alter der versicherten Person massgebend sind.
5. Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters stirbt, richten sich die Todesfallleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziffer 29.3 nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziffer 29.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.
6. Die Ziffern 43.6 und 43.7 treten per 1. Januar 2021 in Kraft. Bis 31.12.2020 endet die Weiterführung der Vorsorge gemäss Ziffer 43, sobald jemand in eine neue Vorsorgeeinrichtung übertritt. In diesem Fall wird die Freizügigkeitsleistung fällig.

Anhang: Umwandlungssätze und Kennzahlen 2022

Alter	Umwandlungssatz in %, gültig für das BVG-Altersguthaben		Umwandlungssatz in %, gültig für das überobligatorische Altersguthaben	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
58	5.588%	5.708%	4.282%	4.214%
59	5.729%	5.857%	4.374%	4.310%
60	5.878%	6.018%	4.469%	4.412%
61	6.037%	6.192%	4.566%	4.519%
62	6.207%	6.379%	4.668%	4.632%
63	6.390%	6.581%	4.773%	4.752%
64	6.587%	6.800%	4.883%	4.880%
65	6.800%	6.914%	5.000%	5.017%
66	6.930%	7.034%	5.125%	5.163%
67	7.066%	7.159%	5.258%	5.321%
68	7.209%	7.291%	5.401%	5.490%
69	7.361%	7.431%	5.554%	5.672%
70	7.523%	7.580%	5.717%	5.869%

Mindestlohn gemäss BVG	CHF	3'585
Minimale AHV-Rente:	CHF	14'340
BVG-Eintrittsschwelle	CHF	21'510
BVG-Koordinationsabzug	CHF	25'095
Maximale AHV-Rente	CHF	28'680
Maximaler versicherter BVG-Lohn	CHF	60'945
Oberer BVG-Grenzbetrag	CHF	86'040
BVG-Mindestzinssatz		1.00%
Zinssatz für BVG-Altersguthaben		2.00%
Zinssatz für überobligatorisches Altersguthaben		2.00%
Pensionsalter	Männer:	65
	Frauen:	64

Anhang: Technische Parameter

Die ab 31. Dezember 2021 verwendete **technische Grundlage** ist:
BVG 2020, Periodentafeln mit Projektionsjahr 2022

Der ab 31. Dezember 2021 verwendete **technische Zinssatz** ist:
1.50%