Charles Apothéloz-Stiftung
Berufliche Vorsorge für Kulturschaffende

REGLEMENT

Gültig ab 1. Januar 2024

Inhaltsverzeichnis

Ingress **Seite 4**
Ziffer 1 Allgemeines
Ziffer 2 Bezeichnungen
Ziffer 3 Zweck
Ziffer 4 Anschluss an die Vorsorgestiftung
Ziffer 5 Reglementsübersicht
Ziffer 6 Aufnahme in die Personalvorsorge
Ziffer 7 Pensionierung
Ziffer 8 Vorsorgeschutz
Ziffer 9 Pflichten der versicherten Person
Ziffer 10 Auskunftspflicht der Vorsorgestiftung
Ziffer 11 Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen

Lohnbegriffe **12**
Ziffer 12 Jahreslohn
Ziffer 13 Versicherter Lohn
Ziffer 14 Versicherter Lohn bei Invalidität

Vorsorgeleistungen **14**
Ziffer 15 Leistungsübersicht
Ziffer 16 Altersguthaben
Ziffer 17 Voraussichtliches Altersguthaben im Pensionsalter

Altersleistungen
Ziffer 18 Altersrente
Ziffer 19 Pensionierten-Kinderrente

Invaliditätsleistungen
Ziffer 20 Allgemeines
Ziffer 21 Beitragsbefreiung
Ziffer 22 Invalidenrente
Ziffer 23 Invaliden-Kinderrente
Ziffer 24 Änderung des Invaliditätsgrades

Todesfallleistungen
Ziffer 25 Allgemeines
Ziffer 26 Ehegattenrente
Ziffer 27 Lebenspartnerrente
Ziffer 28 Waisenrente
Ziffer 29 Todesfallkapital
Ziffer 30 Todesfallzeitrente

Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen
Ziffer 31 Sicherheitsfonds
Ziffer 32 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen
Ziffer 33 Anpassung an die Preisentwicklung
Ziffer 34 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung
Ziffer 35 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen
Ziffer 36 Subrogation und Abtretung
Ziffer 37 Auszahlung der Vorsorgeleistungen
Ziffer 38 Kapitalbezug

Austritt **Seite 26**
Ziffer 39 Austritt aus der Personalvorsorge
Ziffer 40 Höhe der Freizügigkeitsleistung
Ziffer 41 Verwendung der Freizügigkeitsleistung
Ziffer 42 Nachdeckung; Weiterführung der Vorsorge
Ziffer 43 Änderung des Beschäftigungsgrades

Beiträge **27**
Ziffer 44 Beitragspflicht
Ziffer 45 Höhe der Beiträge
Ziffer 46 Einkauf

Weitere Bestimmungen **29**
Ziffer 47 Wohneigentumsförderung
Ziffer 48 Abtretung und Verpfändung
Ziffer 49 Ehescheidung
Ziffer 50 Rentenberechtigte Kinder
Ziffer 51 Persönliche Daten
Ziffer 52 Massnahmen bei Unterdeckung
Ziffer 53 Anpassungen der Reglemente
Ziffer 54 Vorsorgeplan
Ziffer 55 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung
Ziffer 56 Erfüllungsort
Ziffer 57 Rechtspflege
Ziffer 58 Inkrafttreten

Ingress

Allgemeines

Ziffer 1

Das vorliegende Reglement stützt sich auf die Stiftungsurkunde der Charles Apothéloz Stiftung vom 2. Dezember 2009.

Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

Die reglementarischen Bestimmungen gehen grundsätzlich den Angaben auf dem persönlichen Pensionskassenausweis (zahlenmässige Kontrolle des reglementarischen Anspruchs in einem gewissen Zeitpunkt) vor.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermassen für alle 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 beschäftigten
Arbeitnehmer	Jede Person, welche bei einem Arbeitgeber mit einem Vollzeit- oder Teilzeitpensum beschäftigt ist
Arbeitsunfähigkeit	Siehe Ziffer 20 Abs. 1.
Auffangeinrichtung	Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG ist eine nationale Vorsorgeeinrichtung mit der Pflicht - 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 berechtigte 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 der Aufsicht 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 Abs. 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 Abs. 1
Mitglied	Mitglieder, die bei der Vorsorgestiftung die berufliche Vorsorge gemäss BVG umsetzen, sind Arbeitgeber, freischaffende Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, welche Mitglied eines Stifterverbandes sind.
Obligatorische Vorsorge	Die Mindestleistungen gemäss BVG
Pensionierung	Aufgabe der Erwerbstätigkeit mit Bezug der Altersleistungen zwischen Alter 58 und 70.
Referenzalter	Das Referenzalter nach Art. 13 BVG wird am Monatsersten nach Vollendung des 65. Altersjahres erreicht. Es entspricht dem Referenzalter nach Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).
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 darüber hinausgehend die reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher.
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Stifterverband	Verband der die Vorsorgeeinrichtung in Form einer Stiftung gegründet hat. Es können sich mehrere Verbände bei oder nach der Gründung beteiligen

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 - aktive Versicherte bezeichnet, wenn sie ein Arbeitsverhältnis haben und Beiträge abrechnen - passive Versicherte bezeichnet, wenn sie Rentenbeziehende sind Eine versicherte Person kann bei flexibler Pensionierung oder Teilinvalidität gleichzeitig aktiv und passiv sein.
Vorsorgeverhältnis	Von der Vorsorgestiftung gewährter Vorsorgeschutz für die Versicherten und deren Angehörige. Die Grundlage bilden die Reglemente.

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

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

2. Die Vorsorgestiftung ist im Handelsregister und im Register für die berufliche Vorsorge unter der Nummer ZH 1428 eingetragen. Sie ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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 erfolgt mittels eines Anschlussvertrags zwischen der Firma und der Vorsorgestiftung.

2. Der Anschluss von freischaffenden Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden erfolgt nach Einreichung einer Anmeldung und der zustimmenden Prüfung der Anmeldung durch die Vorsorgestiftung.

3. Bei Auflösung des Anschlussvertrages 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 Referenzalter 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. **Pensionierung**
   Als Pensionierung gilt die Aufgabe der Erwerbstätigkeit mit Bezug der Altersleistungen.

2. **Anspruch auf Altersleistungen**
   Am Monatsersten nach Erreichen des Referenzalters entsteht Anspruch auf die Altersleistungen.

3. **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.

4. **Weiterführen der Vorsorge über das Referenzalter 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 Referenzalter hinaus erlischt die Versicherung der Risikoleistungen. Bei einem Invaliditäts- oder Todesfall werden die Altersleistungen resp. anwartschaftlichen Leistungen fällig. Die Beiträge ergeben sich aus dem Vorsorgeplan. Auf Antrag der versicherten Person entfallen die Altersgutschriften und die entsprechenden Beiträge.

5. **Teilbezug der Altersleistungen**
   Ein Teilbezug der Altersleistungen bzw. eine teilweise Weiterführung der Vorsorge über das Referenzalter hinaus ist unter den folgenden Bedingungen möglich.
   Für jeden Teilbezug der Altersleistungen gilt:
   - Die versicherte Person hat das 58. Altersjahr vollendet.
   - Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades.

   Es dürfen höchstens drei Teilbezüge erfolgen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung 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.
- Sinkt der verbleibende Jahreslohn unter den Betrag, der notwendig ist, um zum Kreis der versicherten Personen zu gehören, ist die volle Altersleistung zu beziehen.
- Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 13.4 ist nicht möglich.

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

Die steuerliche Behandlung von Teilbezügen richtet sich nach den eidgenössischen und kantonalen Steuergesetzen. Die vorgängige Abklärung ist Sache der versicherten Person.

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 die Vorsorge 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. 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-Grenzbetrages, 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 erzieltes Erwerbseinkommen).
   Ferner haben sie unverzüglich alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf die Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere

Adressänderungen
Änderung der Zahlungsverbindung
Zivilstandsänderungen
Änderung der Rentenansprüche gegenüber 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 von Rentenbeziehenden ist der Vorsorgestiftung durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

Auskunftspflicht der Vorsorgestiftung / Schweigepflicht

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.

4. Personen, die an der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen insbesondere hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht.

5. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe befugt sind, die Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die Vorsorgestiftung kann die erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Anmeldung zur Versicherung, der Verwaltungsstelle oder der Versicherungsgesellschaft übermitteln. Diese kann die versicherungsbezogenen Daten inklusive der besonders schützenswerten Daten, soweit erforderlich und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes an Mit- oder Rückversicherer zur Bearbeitung und Abwicklung der Leistungsfälle weitergeben.

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 Siebenfache der maximalen AHV-Altersrente 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 Siebenfache der maximalen AHV-Altersrente für die Bemessung der Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen nicht.

2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Arbeitsvertrag, unter Anrechnung von Taggeldleistungen, mindestens aber nach Art. 324a OR oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub nach Art. 329f ff. 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 Referenzalter 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

3. sowie Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen. 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 (Jahresendzinssatz).

5. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst (Mutationszinssatz).

6. Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr (Mutationszinssatz) auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilsmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.

7. Der Stiftungsrat legt den Mutationszinssatz für das folgende Kalenderjahr fest. Mit dem Mutationszinssatz werden die Altersguthaben der unterjährigen Mutationen des folgenden Kalenderjahres (z.B. Austritte, Altersrücktritte) verzinst. Der Jahresendzinssatz wird gegen Ende des laufenden Kalenderjahres vom Stiftungsrat festgelegt. Mit dem Jahresendzinssatz werden die Altersguthaben der temporären Invalidenrentner und der Versicherten verzinst, welche am 1. Januar des Folgejahres – als aktive Versicherte oder Rentenbezüger – weiterhin der Vorsorgestiftung angehören oder per 31. Dezember aus der Vorsorgestiftung austreten oder pensioniert werden. Bei der Festlegung des unterjährigen Zinssatzes und des Jahresendzinssatzes beachtet der Stiftungsrat insbesondere die gesetzlichen Vorschriften, die Ertragsaussichten für das folgende Kalenderjahr (beim Mutationszinssatz) bzw. die erzielte Performance und das provisorische Jahresergebnis (beim Jahresendzinssatz) sowie die Höhe der Rückstellungen und der Wertschwankungsreserve.

8. Die Vorsorgestiftung orientiert jährlich über die jeweils gültigen Zinssätze.

Voraussichtliches Altersguthaben im Referenzalter
Ziffer 17

Das voraussichtliche Altersguthaben im Referenzalter besteht aus

dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich
der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Erreichen des Referenzalters 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 rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 50 hat.

2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 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 Vorsorgereglements 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 Vorsorgereglements 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. Invalidität (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 aufgrund des von der eidg. Invalidenversicherung festgelegten Invaliditätsgrades in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Rentenanteil
70% oder höher	100.00%
50-69%	50-69% prozentgenau entsprechend dem IV-Grad
49%	47.50%
48%	45.00%
47%	42.50%
46%	40.00%
45%	37.50%
44%	35.00%
43%	32.50%
42%	30.00%
41%	27.50%
40%	25.00%
0 - 39%	0.00%

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 3.3 (Mindestleistungen gemäss BVG) 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 Leistungsanspruchs 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. Wird die versicherte Person arbeitsunfähig, wird das Altersguthaben nach der gemäss Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist gemäss Ziffer 20.3, spätestens jedoch nach Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente durch die Vorsorgestiftung weitergeführt. Die versicherte Person und der Arbeitgeber sind während der Weiterführung des Altersguthabens entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise dem Invaliditätsgrad von der Beitragszahlung befreit.

2. Bis zur Feststellung der Invalidität durch die eidg. Invalidenversicherung wird das Altersguthabens provisorisch, aufgrund der Taggeldabrechnungen einer Kranken- oder Unfallversicherung oder aufgrund der ärztlichen Zeugnisse weitergeführt. Legt die eidg. Invalidenversicherung in ihrer Verfügung einen anderen Grad der Arbeitsfähigkeit zu Grunde, werden die von der Vorsorgestiftung erbrachten Altersgutschriften nachträglich korrigiert. Bereits zu viel gutgeschriebene Altersgutschriften werden vom Altersguthaben wieder abgezogen.

3. Die Weiterführung des Altersguthabens endet, wenn

   - die versicherte Person die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wiedererlangt, oder
   - innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein Antrag auf Leistungen der IV gestellt worden ist, oder
   - die IV eine leistungsabweisende Verfügung erlassen hat, oder
   - die versicherte Person das Referenzalter erreicht, oder
   - die versicherte Person stirbt.

4. Dies gilt auch dann, wenn weiterhin Taggeldleistungen eines Krankentaggeldversicherers oder UVG-Versicherers infolge Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet werden, oder wenn Arztzeugnisse weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestieren.

Invalidenrente
Ziffer 22

1. Anspruch auf die Invalidenrente haben versicherte Personen, die im Sinne der eidg. Invalidenversicherung invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2. Die Ausrichtung der Invalidenleistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 20.3 bzw. der vollen Lohnzahlung oder der Lohnersatzleistungen (Krankentaggelder), welche mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen. Die Taggeldversicherung muss vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert worden sein. Der Anspruch beginnt jedoch frühestens gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die IV (Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1-3 IVG).Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 mit Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit Erreichen des Referenzalters oder am Ende des Monats, in dem die versicherte Person 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 Referenzalter 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 rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 50 hat.

2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 20.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das Referenzalter 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

1. 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.

2. Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Massgabe der Feststellungen der eidg. Invalidenversicherung

   um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
   auf 100 Prozent erhöht.

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 Vorsorgereglements versichert war; oder
infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
von der 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 Referenzalters 60% der gesetzlichen Invalidenrente
nach Erreichen des Referenzalters 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 Vorsorgestiftung 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 50 hinterlässt.

2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 50 nicht mehr erfüllt sind.

3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Ihre Mindesthöhe entspricht

vor Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Invalidenrente
nach Erreichen des Referenzalters 20% der gesetzlichen Altersrente.

Todesfallkapital

Ziffer 29

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters 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 50; 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 Vorsorgestiftung 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 Referenzalters 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 Vorsorgereglements 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. Bezügern 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.

   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 geäufneten 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, mindestens aber dem vorhandenen Altersguthaben.
   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 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.

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.

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) Eingebrachte 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 45 Abs. 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 Monates.

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

Änderung des Beschäftigungsgrades

Ziffer 43

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

Beiträge

Beitragspflicht

Ziffer 44

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in die Vorsorgestiftung.

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 geäufneten Beitragsreserven.

5. Freischaffende und Selbständigerwerbende können die Beiträge der Vorsorgestiftung direkt entrichten.

Höhe der Beiträge

Ziffer 45

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 Lohnteils 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 46

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 Referenzalters hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das im Zeitpunkt der Pensionierung gemäss dem dazumal gültigen versicherten Lohn bei lückenloser Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.
   Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung des vom Stiftungsrat beschlossenen rechnerischen Zinssatzes.

2. Sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist, kann eine versicherte Person 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.
   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 1000.–.

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 49.6.

6. Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 49.6.

Weitere Bestimmungen

Wohneigentumsförderung

Ziffer 47

1. Die versicherte Person kann bis 3 Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

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 48

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Ziffer 47.

Ehescheidung

Ziffer 49

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 Referenzalters 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 49.2 derjenige Wert, auf welchen sie bei Reaktivierung im für die Teilung massgebenden Zeitpunkt Anspruch hätte.

   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.

4. 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.

5. 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 berechtigte Ehegatte hat einen lebenslänglichen Anspruch auf den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nicht. Vor einer Pensionierung 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. Ist der berechtigte Ehegatte bereits pensioniert 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.

6. Die aktiv 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.

7. 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 50

1. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten

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

2. Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist das vollendete 18. Altersjahr.

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 51

1. Persönliche Daten – inkl. besonders schützenswerte Personendaten – 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 52

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 Hypothekardarlehen dient.

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

Anpassungen der Reglemente

Ziffer 53

Über Anpassungen der Reglemente entscheidet der Stiftungsrat.

Vorsorgeplan

Ziffer 54

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 55

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

Die Ansprüche umfassen:

die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen
die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen,
den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Rentenbeziehenden 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 Mindestzinssatz, die übrigen Mittel mit den vom Stiftungsrat (für die jeweiligen Mittel) festgelegten Zinssätzen verzinst.

Erfüllungsort

Ziffer 56

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 57

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

Inkrafttreten

Ziffer 58

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2022.

2. Sofern für eine versicherte Person 2023 der versicherte Lohn höher als das Siebenfache der maximalen AHV-Altersrente war, gilt bis zum 31. Dezember 2025 dieser als Begrenzung (in Abweichung von Ziffer 13 Abs. 1). In jedem Fall kann maximal das Zehnfache des oberen Grenzbetrags versichert werden.

3. 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 58.3 – 58.6.

4. Für Invalidenrenten gelten darüber hinaus die Übergangsbestimmungen BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). Soweit aufgrund dieser die bis 31.12.2021 gültige Rentenskala anwendbar ist, werden die Leistungen in der bis 31.12.2021 geltenden Rentenabstufung bemessen. Im Übrigen richtet sich der Anspruch, die Beitragsbefreiung und die Leistungskoordination nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglement sowie dem zu diesem Zeitpunkt gültigen entsprechenden Vorsorgeplan.

5. Für Invaliditätsleistungen (Höhe und Anspruchsvoraussetzungen) sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend.

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

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

8. Für die Überentschädigungsberechnung gelten die jeweils im Zeitpunkt der Berechnung massgebenden Reglemente.

9. Das Referenzalter der Frauen liegt bei:

   64 Jahre für Frauen bis und mit Jahrgang 1960
   64 Jahre und 3 Monate für Frauen mit Jahrgang 1961
   64 Jahre und 6 Monate für Frauen mit Jahrgang 1962
   64 Jahre und 9 Monate für Frauen mit Jahrgang 1963
   65 Jahre für Frauen ab Jahrgang 1964

Anhang I

Kennzahlen 2025

Mindestlohn gemäss BVG	CHF	3'780
Minimale AHV-Rente:	CHF	15'120
BVG-Eintrittsschwelle	CHF	22'680
BVG-Koordinationsabzug	CHF	26'460
Maximale AHV-Rente	CHF	30'240
Maximaler versicherter BVG-Lohn	CHF	64'260
Oberer BVG-Grenzbetrag	CHF	90'720
Maximal versicherbarer Jahreslohn	CHF	211'680
BVG-Mindestzinssatz		1.25%
Zinssatz für BVG-Altersguthaben		1.25%
Zinssatz für überobligatorisches Altersguthaben		1.25%
Referenzalter		65

(mit Übergangsfrist gemäss Ziffer 58 für Frauen mit Jahrgang 1963 und älter)

Technische Grundlagen: BVG 2020, Periodentafeln mit Projektionsjahr 2022

Technischer Zinssatz: 1.5%

Umwandlungssätze [1]

Alter	Umwandlungssatz in %, gültig für das BVG-Altersguthaben und das überobligatorische Guthaben
58	4.46%
59	4.58%
60	4.70%
61	4.82%
62	4.94%
63	5.06%
64	5.18%
65	5.30%
66	5.42%
67	5.54%
68	5.66%
69	5.78%
70	5.90%

[1] Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Ausgleichsmassnahmen gemäss Anhang II. Für Versicherte mit Jahrgang 1961 und älter sind die bis 31.12.2022 geltenden Umwandlungssätze weiterhin anwendbar. Ebenso sind die Ausgleichsmassnahmen für die Jahrgänge 1962 - 1971 weiterhin gültig.

Anhang II

Ausgleichsmassnahmen

1. Versicherte, welche sowohl am 31.12.2022 als auch am 01.01.2023 versichert waren bzw. eine temporäre Invalidenrente der Vorsorgestiftung bezogen, erhalten zusätzlich zwecks Ausgleichs der voraussichtlichen Renteneinbussen infolge Reduktion des Umwandlungssatzes eine einmalige Zusatzverzinsung von 2% auf dem Altersguthaben per 31.12.2022. Die Zusatzverzinsung erfolgt per 01.01.2023. Das massgebende Altersguthaben umfasst das vorhandene Altersguthaben per 31.12.2022, jedoch ohne Berücksichtigung von Rückzahlungen von WEF-Vorbezügen, Wiedereinkäufen oder Übertragungen infolge Scheidung, freiwilligen reglementarischen Einkäufen oder sonstigen Einlagen im Jahr 2022. Eingänge von Freizügigkeitsleistungen werden bis Valuta 31.12.2022 berücksichtigt.

2. Versicherte, welche sowohl am 31.12.2022 als auch am 01.01.2023 versichert waren bzw. eine temporäre Invalidenrente der Stiftung bezogen, erhalten ferner eine Ausgleichsgutschrift.

3. Als Anspruchsberechtigte für die Ausgleichsgutschrift gelten Personen mit Jahrgang 1962 bis 1971, welche die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 6 erfüllen und ihre Altersleistung in Rentenform beziehen.

4. Nicht anspruchsberechtigt für die Ausgleichsgutschrift sind Versicherte

   - mit Jahrgang 1972 oder jünger;
   - mit Jahrgang 1961 oder älter
   - die eine Austrittsleistung oder die Altersleistung in Kapitalform beziehen
   - die am 01.01.2023 oder später neu in die Vorsorgestiftung eintreten
   - die am 01.01.2023 weder aktive noch invalide Versicherte sind.

5. Versicherte mit Jahrgang 1961 und älter erhalten keine Ausgleichsgutschrift. Für sie gelten weiterhin die Umwandlungssätze gültig bis 31.12.2022.

6. Die Höhe der Ausgleichsgutschrift erfolgt aus dem Vergleich zwischen der voraussichtlichen Altersrente im Pensionsalter nach dem bis zum 31.12.2022 gültigen Umwandlungssätzen und den Umwandlungssätzen ab 01.01.2023 und entspricht dem zum Ausgleich der voraussichtlichen Renteneinbusse benötigten Kapital. Die Berechnung der voraussichtlichen Altersrente gestaltet sich wie folgt:

   - Auf Basis des vorhandenen Altersguthabens per 31.12.2022, jedoch ohne Berücksichtigung von Rückzahlungen von WEF-Vorbezügen, Wiedereinkäufen oder Übertragungen infolge Scheidung, freiwilligen reglementarischen Einkäufen oder sonstigen Einlagen im Jahr 2022. Eingänge von Freizügigkeitsleistungen werden bis Valuta 31.12.2022 berücksichtigt.

- Der Ausgleich erfolgt im Umfang von 90% bis 99% der bisherigen voraussichtlichen Altersrente wie folgt:

Alter 2023	**Jahrgang (Männer und Frauen)**	**Ausgleich**
≤51	1972 und jünger	Kein Ausgleich
52	1971	90%
53	1970	91%
54	1969	92%
55	1968	93%
56	1967	94%
57	1966	95%
58	1965	96%
59	1964	97%
60	1963	98%
61	1962	99%

7. Die Ausgleichsgutschrift erfolgt bei einer ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung mit Rentenbezug und wird der entsprechenden technischen Rückstellung belastet. Bei Bezug der Altersleistung in Kapitalform verfällt der nicht benötigte Teil der technischen Rückstellungen zugunsten der Betriebsrechnung. Ferner gilt:
   - Bei vollständiger Pensionierung mit Rentenbezug wird der ganze noch nicht gutgeschriebene Teil der Einlage per Pensionierung gutgeschrieben, unabhängig davon, ob es sich um eine frühzeitige oder ordentliche Pensionierung handelt.
   - Bei einer Teilpensionierung bleibt der Anspruch auf noch nicht erfolgte, künftige Gutschriften nach den vorgängigen Regelungen gewahrt. Es erfolgt keine sofortige Gutschrift.
   - Bei einem anteiligen Kapitalbezug wird der Anspruch auf die vorgängig noch nicht erfolgten Gutschriften im gleichen Verhältnis herabgesetzt, wie Kapital bezogen wird.
   - Lohn- und Pensenänderungen nach dem 31.12.2022 werden grundsätzlich nicht berücksichtigt.