Pensionskasse Coiffure & Esthétique

(proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz)

Vorsorgereglement

Gültig ab 1. Januar 2024

Pensionskasse Coiffure & Esthétique
Wyttenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

INHALTSVERZEICHNIS SEITE

1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN 8
1.1 Name und Zweck 8
1.2 Verhältnis zum BVG und FZG 8
1.3 Anschluss- und Beitrittsvereinbarung 8
1.4 Datenschutz 9
1.5 Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft 9

2 AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG 10
2.1 Kreis der Versicherten 10
2.2 Anmeldung 10
2.3 Beginn der Versicherung 11
2.4 Ende der Versicherung 11
2.5 Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 58 11
2.6 Definitiver Vorsorgeschutz 12
2.7 Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss 13
2.8 Anzeigepflichtverletzung 13
2.9 Persönlicher Ausweis 14

3 BERECHNUNGSGRUNDLAGEN 14
3.1 Altersbestimmung 14
3.2 Reglementarisches Referenzalter 14
3.3 Jahreslohn 14
3.4 Vorübergehendes Sinken des Jahreslohns 15
3.5 Unbezahlter Urlaub 15
3.6 Versicherter Lohn 15
3.7 Versicherter Lohn bei Invalidität 16
3.8 Altersguthaben und Altersgutschriften 16
3.9 Zinssatz 17
3.10 Umwandlungssatz 18

4 ALTERSLEISTUNGEN 18
4.1 Altersrente: Beginn und Ende 18
4.2 Höhe der Altersrente 18
4.3 Pensionierten- Kinderrente 18
4.4 Alterskapital 18
4.5 Flexible Pensionierung: Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen 19
4.6 Flexible Pensionierung: Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen 19
4.7 Flexible Pensionierung: Teilbezug der Altersleistungen 20

5 INVALIDITÄTSLEISTUNGEN 20
5.1 Begriffe 20
5.2 Beitragsbefreiung 21
5.3 Invalidenrente 22
5.4 Höhe der Invalidenrente 23
5.5 Änderung des Invaliditätsgrades 23
5.6 Invaliden-Kinderrente 23
5.7 Provisorische Weiterversicherung 23
5.8 Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte 24
5.9 Mitwirkungspflicht 24

6 HINTERLASSENENLEISTUNGEN 24
6.1 Allgemeines 24
6.2 Anspruch auf die Ehegattenrente oder Kapitalabfindung 24
6.3 Höhe der Ehegattenrente 25
6.4 Ehegattenrente bei Tod nach Pensionierung 25
6.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten 25

6.6 Lebenspartnerrente oder Kapitalabfindung 26
6.7 Waisenrente 26
6.8 Todesfallkapital 27
6.9 Anspruchsberechtigte Personen 27
6.10 Zusätzliches Todesfallkapital 27

7 RENTENBERECHTIGTE KINDER 28
7.1 Rentenberechtigte Kinder 28

8 GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN 28
8.1 Leistungspflicht 28
8.2 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen 28
8.3 Koordination mit UVG und MVG 28
8.4 Kürzung der Vorsorgeleistungen 29
8.5 Subrogation und Abtretung 29
8.6 Verjährung 30
8.7 Anpassung an die Preisentwicklung 30
8.8 Sicherheitsfonds 30
8.9 Auszahlung 30
8.10 Anspruchsbegründung 31
8.11 Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche 31
8.12 Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit 31
8.13 Vorleistung 31
8.14 Ehescheidung 32
8.15 Teilung der Austrittsleistung: Kürzung Altersguthaben und Leistungen 32
8.16 Teilung laufender Rentenleistungen: Kürzung Leistungen 32
8.17 Scheidungsrente 32
8.18 Wiedereinkauf nach Scheidung 33
8.19 Einbringen der Ansprüche der Versicherten gegenüber anderen Vorsorgeeinrichtungen 33
8.20 Verrechnung gegenseitiger Ansprüche 33
8.21 Pensionierung während Scheidungsverfahren 33

9 AUSTRITT UND FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG 34
9.1 Ausscheiden aus der Pensionskasse 34
9.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung 34
9.3 Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung 35
9.4 Überweisung auf eine Freizügigkeitseinrichtung oder an die Auffangeinrichtung 35
9.5 Rückforderung der Freizügigkeitsleistung 35
9.6 Nachdeckung 36
9.7 Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes 36

10 WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE 36
10.1 Grundsätze 36
10.2 Verpfändung 36
10.3 Vorbezug 37
10.4 Zusatzversicherung 38

11 DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE 38
11.1 Beiträge 38
11.2 Einkauf 38

12 AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN 40
12.1 Auskunftspflichten 40
12.2 Meldepflichten 40
12.3 Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne 40
12.4 Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten 40

13 INFORMATIONSWESEN 41
13.1 Information des Versicherten 41

13.2 Daten der geschäftsführenden Gesellschaft 41
13.3 Auskunftserteilung an den Versicherten 41

14 SCHLUSSBESTIMMUNGEN 41
14.1 Rechtspflege 41
14.2 Erfüllungsort 41
14.3 Massnahmen bei Unterdeckung 41
14.4 Reglementsänderungen 41
14.5 Lücken im Reglement 42
14.6 Massgebender Reglementstext 42
14.7 Übergangsbestimmungen 42
14.8 Inkrafttreten 42

DEFINITIONEN

In diesem Reglement gelten folgende Definitionen:

AHV-Referenzalter	Das AHV-Referenzalter wird am Monatsersten nach Vollendung des massgebenden Referenzalters gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG erreicht: – 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 sowie für alle Männer
Anspruchsberechtigter	Tatsächlicher oder möglicher Bezüger von Vorsorgeleistungen
Arbeitgeber	Firmen, die der Stiftung mittels Beitrittsvereinbarung angeschlossen sind. (Gemäss Weisung 01/2021 der OAK stellt der Anschluss eines Arbeitgebers mittels Beitrittsvereinbarung ein Vorsorgewerk dar)
Arbeitnehmer	Jede Person weiblichen und männlichen Geschlechts, die in einem mit dem Arbeitgeber eingegangenen Arbeitsverhältnis steht
Aufsichtsbehörde	Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14; http://www.aufsichtbern.ch/bbsa
Auffangeinrichtung	Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Elias-Canetti-Strasse 2, 8050 Zürich https://aeis.ch/
Durchführungsstelle	die „AHV-Ausgleichskasse Coiffure & Esthétique“ in Bern; diese ist von proparis für die administrative Durchführung der beruflichen Vorsorge der Pensionskasse beauftragt
Geschäftsführende Gesellschaft	Swiss Life AG
Maximale AHV-Altersrente	Maximale AHV-Altersrente gemäss Publikation des EDI, Rentenskala 44
Oberer BVG-Grenzbetrag	300 % der maximalen AHV-Altersrente
Obligatorische Vorsorge (BVG-Mindestleistungen)	Die obligatorische berufliche Vorsorge deckt die gesetzlichen Mindestleistungen bei Alter, Tod und Invalidität gemäss BVG. Zusammen mit der AHV/IV soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in adäquater Weise ermöglicht werden.
Pensionierung	Aufgabe der Erwerbstätigkeit und Bezug der Altersleistungen zwischen dem frühestmöglichen und dem spätestmöglichen Referenzalter
Pensionskasse	die „Pensionskasse Coiffure & Esthétique“, Vorsorgewerk der proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz (Gemäss Weisung 01/2021 der OAK stellt die Pensionskasse eine Solidargemeinschaft dar)
proparis	proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz, Schwarztorstrasse 26, Postfach, 3001 Bern; www.proparis.ch (Gemäss Weisung 01/2021 der OAK ist proparis eine Vorsorgeeinrichtung im Wettbewerb)

Rentenbezüger	Bezüger von Vorsorgeleistungen in Form von Alters-, Ehegatten- oder Partner-, Kinder-, Invaliden- oder Scheidungsrenten
Reglementarisches Referenzalter	Das reglementarische Referenzalter entspricht dem AHV-Referenzalter
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige, die gemäss AHV-Gesetz Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten
Sicherheitsfonds BVG	Eidgenössischer Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 BVG und Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG vom 22. Juni 1998
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Stiftung	proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz
Stiftungsrat	oberstes Organ der proparis
Überobligatorische Vorsorge	Der Anteil aller reglementarischen Vorsorgeleistungen, welcher das gesetzliche Minimum gemäss BVG übersteigt
Verbände	Alle der proparis angeschlossenen Verbände: Coiffure Suisse - Verband Schweizer Coiffeurgeschäfte, ASEPIB - Schweizerische Verband selbständiger Kosmetiker und Kosmetikerinnen, SFK - Schweizer Fachverband für Kosmetik
Versicherter	Arbeitnehmer, der der Versicherung gemäss den Bestimmungen dieses Reglements untersteht sowie Bezüger von Alters- oder Invalidenrenten
Versicherungskommission	paritätisches Organ der Pensionskasse
Vorsorgefall	Der Vorsorgefall Alter tritt bei Pensionierung ein. Der Vorsorgefall Tod tritt mit dem Tod des Versicherten ein. Der Vorsorgefall Invalidität tritt mit Beginn eines Anspruchs auf Invalidenrente gemäss BVG ein. Dies gilt auch für überobligatorische Ansprüche.

ABKÜRZUNGEN

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung;
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung;
BVG	Bundesgesetz 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 Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht);
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung;

STRUKTUR DES VORSORGEREGLEMENTS

Das Reglement gemäss BVG besteht aus dem Vorsorgereglement und dem Vorsorgeplan. Der Vorsorgeplan kann mit Genehmigung des Stiftungsrates und unter Einhaltung der gesetzlichen Mindestanforderungen abweichende Bestimmungen zum Vorsorgereglement festlegen. Diese abweichenden Bestimmungen gehen dem Vorsorgereglement vor.

Die möglichen Vorsorgepläne und das Vorsorgereglement stehen auf der **Homepage der Durchführungsstelle** elektronisch zur Verfügung. Auf Verlangen des Arbeitgebers oder des Versicherten werden sie in Papierform abgegeben.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermassen für alle Geschlechter.

1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1 Name und Zweck

[1] Unter dem Namen „proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz“ (proparis) in Bern existiert eine 1957 vom Schweizerischen Gewerbeverband mit öffentlicher Urkunde errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG.

[2] proparis verfolgt den Zweck, eine berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für die Arbeitnehmer im Gewerbe und die gewerblich Selbständigerwerbenden anzubieten und durchzuführen.

[3] Zur Erreichung ihres Zweckes kann proparis Versicherungsverträge abschliessen oder in bestehende Verträge eintreten, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte ist.

[4] Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den Versicherten oder den anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jede Pensionskasse bzw. Versicherten-Kollektiv durch einen Vorsorgeplan geregelt.

[5] Der Stiftungsrat legt die Grundsätze seiner Tätigkeit in einem oder mehreren Reglementen nieder, die unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre jederzeit geändert werden können. Reglemente und ihre Änderungen sind der Aufsichtsbehörde einzureichen.

1.2 Verhältnis zum BVG und FZG

[1] proparis ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche die obligatorische Versicherung gemäss BVG und die weitergehende Vorsorge durchführt. Sie ist gemäss Art. 48 BVG im Register für die berufliche Vorsorge bei der Bernischen BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA) unter der Nummer BE 836 eingetragen.

[2] proparis gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jeden nach BVG Versicherten eine Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG und FZG hervorgehen.

[3] Die Vorsorgepläne der proparis sind Beitragsprimatpläne im Sinne von Art. 15 FZG.

[4] Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Reglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.

[5] Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation der Pensionskasse oder der Stiftung gilt das Reglement zur Liquidation auf Stufe Stiftungsebene und zur Teil- oder Gesamtliquidation auf Stufe Vorsorgewerk.

1.3 Anschluss- und Beitrittsvereinbarung

[1] Die Verbände haben sich proparis mittels einer Anschlussvereinbarung angeschlossen. Die für die Verbände gebildete Pensionskasse mit eigener Rechnung (Vorsorgewerk) bezweckt, den Selbständigerwerbenden sowie den Arbeitgebern die berufliche Vorsorge nach BVG und allenfalls die Abdeckung eines weitergehenden Vorsorgebedarfs im Bereich der zweiten Säule einfach und kostengünstig zu ermöglichen.

[2] Die Arbeitgeber und der Selbständigerwerbende treten der Stiftung und damit der Pensionskasse mittels einer Beitrittsvereinbarung bei. In dieser werden die Konditionen bei Vertragsbeginn bzw. Vertragsauflösung geregelt.

1.4 Datenschutz

[1] Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz zu gewährleisten.

[2] Für die Bearbeitung der Personendaten der Versicherten ist proparis Verantwortliche im Sinne des Datenschutzgesetzes. Die Bearbeitung der Personendaten delegiert sie weitgehend an die Durchführungsstelle. Zur Durchführung der obligatorischen und überobligatorischen Vorsorge werden von den Versicherten insb. folgende Daten bearbeitet: Name und Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum, Zivilstand, Kinder, Angaben über Partner für Partnerrenten, Sozialversicherungsdaten, Gesundheitsdaten, ggf. Eigentumsverhältnisse an Grundstücken, Bankverbindung und arbeitsrelevante Daten.

Diese Personendaten können zum Zwecke der Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Leistungsfallerledigung und Kontrolle an die geschäftsführende Versicherungsgesellschaft und ggf. Mit- und Rückversicherer weitergeben werden. Für Rückgriffe auf Haftpflichtige werden ggf. weitere Daten, (bspw. zu Unfällen) bearbeitet und an geeignete Dritte (bspw. Anwälte, Gerichte) weitergegeben.

Ferner können Case-Manager eingesetzt werden, die Daten über Absenzen auswerten, um drohende Langzeitabsenzen und Überlastungen der versicherten Personen zu erkennen und wenn möglich zu verhindern. Sofern die versicherten Personen genauere Informationen über die Absenzen mitteilen, beispielsweise Krankheitsgründe, dann werden auch diese Angaben erfasst und mit der vom Case-Manager verwendeten Software verarbeitet. proparis schliesst mit den Case-Managern schriftliche Auftragsbearbeitungsverträge ab, um einen ausreichenden Datenschutz zu gewährleisten. proparis bzw. die damit betraute Durchführungsstelle ist dafür besorgt, die Personendaten während der gesetzlichen Aufbewahrungsdauer sicher zu speichern und nach deren Ablauf zu löschen.

1.5 Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft

[1] Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt. Stirbt ein gleichgeschlechtlicher Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer/ einer Witwe gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.

[2] Die reglementarischen Bestimmungen, die sich auf Ehepartner beziehen, schliessen in diesem Reglement eingetragene Partner mit ein, sofern das Reglement nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

[3] Bei der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gelten die reglementarischen Bestimmungen zur Ehescheidung sinngemäss.

2 AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG

2.1 Kreis der Versicherten

[1] In die Pensionskasse werden alle Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.

[2] Folgende Arbeitnehmer sind von der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG ausgenommen:

a. Arbeitnehmer, mit denen die Arbeitgeber einen befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten abgeschlossen haben. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an zu versichern, in dem die Verlängerung vereinbart wurde; dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert;

b. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind, und für die im Ausland weiterhin ein genügender Vorsorgeschutz besteht, wenn sie ihre Befreiung von der obligatorischen Versicherung beantragen.

c. Arbeitnehmer, die bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;

[3] Nicht versichert werden in der Pensionskasse:

a. Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu 70 % oder mehr erwerbsunfähig (invalid) sind sowie Arbeitnehmer, welche provisorisch im Sinne von Art. 26a BVG beim bisherigen Arbeitgeber weiterversichert werden;

b. Arbeitnehmer, die das reglementarische Referenzalter gemäss Vorsorgeplan überschritten haben.

[4] Arbeitnehmer, 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.

[5] Selbständigerwerbende können sich bei der Pensionskasse versichern. Sind Selbständigerwerbende freiwillig nach BVG versichert, so sind die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer sinngemäss anwendbar, sofern das Reglement keine andere Regelung vorsieht.

2.2 Anmeldung

[1] Der Arbeitgeber hat alle zu versichernden Personen gemäss Vorsorgeplan der Durchführungsstelle zur Aufnahme in die Vorsorge anzumelden.

[2] Der Arbeitgeber und insbesondere die zu versichernde Person sind verpflichtet, Fragen über die Arbeitsfähigkeit und die gesundheitlichen Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben gelten als Anzeigepflichtverletzung gemäss Ziffer 2.8.

2.3 Beginn der Versicherung

[1] Für Arbeitnehmer beginnt der Vorsorgeschutz an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt und mit der Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 2.1, frühestens jedoch

a. am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod,

b. am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich auch für die Altersleistungen.

Der Vorsorgeplan kann eine andere Regelung vorsehen.

[2] Für Selbständigerwerbende beginnt die Vorsorge mit Eingang der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem angegebenen Beginn.

[3] Vorbehalten bleiben ein allfälliger Gesundheitsvorbehalt und ein Leistungsausschluss.

[4] Der Versicherte ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Pensionskasse einzubringen. Auf Verlangen der Durchführungsstelle ist Einsicht in die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Andernfalls ist die Durchführungsstelle berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend einzuschränken. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

2.4 Ende der Versicherung

[1] Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind, sofern kein Anspruch auf Invalidenrente oder eine Altersrente der Stiftung besteht. Vorbehalten bleibt die Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 58 gemäss Ziffer 2.5.

2.5 Weiterführung der Vorsorge bei Entlassung ab Alter 58

[1] Wird das Arbeitsverhältnis des Versicherten nach Vollendung des 58. Altersjahres durch den Arbeitgeber aufgelöst wird die Versicherung im bisherigen Umfang auf Antrag des Versicherten längstens bis zum ordentlichen reglementarischen Referenzalter weitergeführt werden.

[2] Der Versicherte hat die Weiterführung der Versicherung schriftlich vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu verlangen. Die Versicherungsbedingungen (vgl. u. A. Abs. 3) werden in einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Stiftung festgelegt.

[3] Der Versicherte 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 versicherter Lohn für die Altersvorsorge,

d. unveränderter versicherter Lohn für die Risiken Tod und Invalidität, keine Weiterführung der Sparbeiträge für die Altersvorsorge.

[4] Die Wahl kann ein Mal pro Jahr im Voraus auf den 1. des Folgemonats gewechselt werden. Die Stiftung ist dabei schriftlich zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Form in Kraft.

5 Die Austrittsleistung bleibt in der Vorsorgeeinrichtung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.

6 Der Versicherte 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. Auch sind allfällige Arbeitnehmer-Sanierungsbeiträge vom Versicherten geschuldet,

7 Die Versicherung endet

a. im Zeitpunkt des Todes des Versicherten
b. mit Eintritt der Invalidität,
c. bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters,
d. bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung in welche mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung übertragen werden können,
e. wenn weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen in eine neuen Vorsorgeeinrichtung benötigt werden mit Kündigung der Versicherung durch den Versicherten,
f. mit der Kündigung durch die Vorsorgeeinrichtung in der Regel auf den Zeitpunkt des letzten bezahlten Beitragsmonats, insofern es nach Ausschöpfen der Wahlmöglichkeiten gemäss Ziffer 2.5 Abs. 3 der versicherten Person nicht mehr möglich ist, die freiwillige Versicherung weiterzuführen und die fälligen Beiträge zu bezahlen;
g. mit Kündigung der Weiterversicherung durch den Versicherten auf das nächste Monatsende.

8 Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen werden.

2.6 Definitiver Vorsorgeschutz

1 Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die BVG-Mindestleistungen und die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die durch die eingebrachte Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen werden BVG-logisch berechnet. Der Vorsorgeschutz besteht mit Beginn der Vorsorge gemäss Ziffer 2.3.

2 Bei Selbständigerwerbenden, welche sich freiwillig nach BVG versichern lassen, kann auch im obligatorischen Bereich aus gesundheitlichen Gründen ein auf höchstens drei Jahre befristeter Vorbehalt für die Risiken Invalidität und Tod gemacht werden. Ein Vorbehalt auf den BVG-Mindestleistungen ist jedoch unzulässig, sofern der Selbständigerwerbende während mindestens sechs Monaten obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist dem BVG freiwillig unterstellt.

3 Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern der Versicherte bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung voll arbeitsfähig ist.

4 Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmung gilt ein Versicherter, der bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung

a. aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss,
b. Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht,
c. bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist,
d. eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder

e. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

2.7 Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss

[1] Die Durchführungsstelle kann im Auftrag der Stiftung von einem Versicherten bei der Neuaufnahme oder bei Leistungserhöhung Auskunft über den Gesundheitszustand verlangen (Gesundheitsfragebogen). Falls bestimmte überobligatorische Leistungen nur provisorisch versichert werden können, wird der Versicherte schriftlich von der Durchführungsstelle orientiert. Bei Bedarf kann die Durchführungsstelle ferner Auskunft bei einem Arzt einholen oder eine ärztliche Untersuchung verlangen. Die Gesundheitsprüfung ist für den Versicherten kostenlos. Der Versicherte entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Ein allfällig bestehender Vorbehalt wird der nachfolgenden Pensionskasse weitergegeben.

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

a. die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren, erbracht;

b. die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht;

c. 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.

[3] Die Durchführungsstelle kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen für die überobligatorischen Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen einen Vorbehalt anbringen oder einen Leistungsausschluss vornehmen. Die Dauer des Vorbehalts und des Ausschlusses beträgt maximal fünf Jahre, bei Selbständigerwerbenden maximal 3 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

[4] Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder der Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

[5] Nach Vorliegen des Gesundheitsfragebogens bzw. nach Abschluss der Gesundheitsprüfung teilt die Durchführungsstelle dem Versicherten schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt erfolgt oder ausgeschlossen wird.

2.8 Anzeigepflichtverletzung

[1] Macht der Versicherte im Anmeldeformular oder im Gesundheitsfragebogen unrichtige Angaben oder verschweigt er Tatsachen (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert seine Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, kann die Durchführungsstelle dem Versicherten binnen einer Frist von sechs Monaten, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat oder nach Verweigerung seiner Mitwirkung, per eingeschriebenem Brief den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag erklären; bei Selbständigerwerbenden kann vom gesamten Vorsorgevertrag zurückgetreten werden.

[2] Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, der im Zusammenhang mit der unrichtigen oder verschwiegenen Tatsache steht, kann die Durchführungsstelle im überobligatorischen Bereich die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls zu viel bezahlte Vorsorgeleistungen zurückfordern.

2.9 Persönlicher Ausweis

[1] Jeder Versicherte erhält als Bestätigung seiner Aufnahme in die Pensionskasse einen persönlichen Ausweis mit den für ihn gültigen Daten. Ein neuer Ausweis wird ihm auf jeden 1. Januar und allenfalls nach einer Änderung des Vorsorgeverhältnisses während des Jahres ausgestellt. Jeder neue Ausweis ersetzt alle früheren.

[2] Der persönliche Ausweis enthält insbesondere Angaben zum versicherten Lohn, zu den jährlichen Beiträgen, zum allfälligen Altersguthaben und zu den Leistungsansprüchen.

[3] Der persönliche Ausweis wird entweder dem Versicherten direkt oder dem Arbeitgeber zur Weiterleitung an den Versicherten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ausgestellt.

[4] Aus dem Ausweis können direkt keine Ansprüche abgeleitet werden. In jedem Fall sind die gültigen Reglemente und Vorsorgepläne im Zeitpunkt des Vorsorgefalles massgebend.

3 BERECHNUNGSGRUNDLAGEN

3.1 Altersbestimmung

[1] Das für die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften sowie für die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. In allen anderen Fällen wird das zum Berechnungszeitpunkt erreichte Alter in Jahren und vollen Monaten bestimmt.

3.2 Reglementarisches Referenzalter

[1] Das reglementarische Referenzalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters entsteht der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen.

3.3 Jahreslohn

[1] Als Jahreslohn gilt der letztbekannte AHV-Lohn (ohne Familienzulagen) unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen.

[2] 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, Boni und Dienstaltersgeschenke.

[3] Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist unter Gewährleistung der gesetzlichen Mindestbestimmungen im Vorsorgeplan definiert.

[4] Ist im Vorsorgeplan vom AHV-pflichtigen Jahreslohn die Rede, und ist der Versicherte nicht während des ganzen Jahres versichert (z.B. unterjähriger Beginn bzw. unterjähriges Ende des Arbeitsverhältnisses), so entspricht der AHV-pflichtige Jahreslohn jenem AHV-pflichtigen Lohn, den der Versicherte bei ganzjähriger Beschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad erzielt hätte.

[5] Für einen Versicherten, dessen Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwankt, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.

[6] Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Personalvorsorge, später auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt.

[7] Fällt der Jahreslohn eines Versicherten dauernd unter den festgelegten Mindestlohn, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.

[8] Unterjährige Lohnänderungen werden berücksichtigt.

[9] Ein Versicherter, der auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglements versichern.

[10] Für Selbständigerwerbende versteht man unter dem versicherten AHV-Jahreslohn das gemeldete AHV-Jahreseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

3.4 Vorübergehendes Sinken des Jahreslohns

[1] Sinkt der AHV-pflichtige Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Betreuungsurlaub oder aus ähnlichen Gründen, so behält in den Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, der bisherige versicherte Lohn so lange Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub nach Art. 329f ff OR dauert. Während dieser Zeit sind die Beiträge vom Versicherten und vom Arbeitgeber voll zu entrichten. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen. In diesem Fall besteht die Beitragspflicht für ihn und für den Arbeitgeber nur auf diesem herabgesetzten versicherten Lohn.

3.5 Unbezahlter Urlaub

[1] Bei Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu drei Monaten bleibt die Versicherung unverändert.

[2] Dauert der Unterbruch länger als drei Monate, sind die gesamten Kosten ab dem vierten Monat durch den Versicherten aufzubringen. Ist dieser dazu nicht bereit, so wird nach Ablauf von drei Monaten der Austritt aus der Versicherung vorgenommen. Beitragsschuldner bleibt der Arbeitgeber. Ebenfalls ist dies vor Beginn des unbezahlten Urlaubs durch den Arbeitgeber der Pensionskasse zu melden.

[3] Dauert der Unterbruch länger als ein Jahr, muss spätestens nach Ablauf dieses Jahres der Austritt aus der Versicherung vorgenommen werden.

3.6 Versicherter Lohn

[1] Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf unter Vorbehalt der nachfolgenden Ziffer 3.6.3 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse mit Altersgutschriften das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.

[2] Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.

[3] Die Pensionskasse kann in einem separaten Vorsorgeplan vorsehen, dass für Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen beanspruchen, auf Verlangen des Versicherten die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Kosten für die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gehen voll zu Lasten des Versicherten, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierungsregelung vor. Die Beiträge zur Weiterversicherung sind von der Beitragsparität nach Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR ausgenommen.

[4] Wird ein Versicherter arbeitsunfähig, so ist für die Berechnung der Invaliditätsleistungen der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn massgebend.

3.7 Versicherter Lohn bei Invalidität

[1] Wird ein Versicherter invalid, so bleibt für seine Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.

[2] Wird ein Versicherter teilweise invalid, so wird seine 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 der IV gemäss Ziff2. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden gemäss Ziffer 5.8 reduziert.

[3] Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.

[4] 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. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Eintrittsschwelle, der Koordinationsbetrag und die BVG-Obergrenze entsprechend dem Rentenanspruch gemäss IV gekürzt.

[5] Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.

3.8 Altersguthaben und Altersgutschriften

[1] Sofern der Vorsorgeplan nicht eine andere Regelung vorsieht, wird für jeden Versicherten ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein Altersguthaben gebildet, das sich zusammensetzt aus:

a. den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;

b. den individuellen Altersgutschriften;

c. allfälligen Einmaleinlagen;

d. Überweisungen infolge Scheidung;

e. den Beiträgen aus Einkäufen;

f. Zinsgutschriften

[2] Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierendes Altersgutgaben wird gesondert geführt. Dieses Altersguthaben und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.

[3] Das Altersguthaben setzt sich bei BVG-relevanten Vorsorgeplänen zusammen aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil. Der obligatorische Teil entspricht dem Mindest-Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16

BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.

4 Das Altersguthaben vermindert sich um:

a. Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;

b. Überweisungen infolge Scheidung;

c. Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.

5 Die Höhe der Altersgutschriften resp. der Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

6 Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.

7 Die freiwilligen Einkäufe und Einlagen sowie die Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Die Altersgutschriften des betreffenden Kalenderjahres werden ohne Zins zum Altersguthaben hinzugerechnet.

8 Bei unterjährigen Vorsorgefällen und Austritten wird der Zins für das laufende Jahr auf den Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilsmässig bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung berechnet.

9 Die Durchführungsstelle orientiert die Versicherten via Arbeitgeber über den Zinssatz.

10 Das voraussichtliche Altersguthaben im reglementarischen Referenzalter besteht aus dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich der Summe der Altersgutschriften für die bis zum reglementarischen Referenzalter fehlenden Jahre mit einer Zinsannahme (von der Versicherungskommission bestimmter Projektionszins). Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte versicherte Lohn des Versicherten.

3.9 Zinssatz

1 Der Zinssatz wird von der Versicherungskommission festgelegt. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Zinssätze bestimmen.

2 Am Ende eines Kalenderjahres legt die Versicherungskommission den unterjährigen Zinssatz für das folgende Kalenderjahr fest. Mit dem unterjährigen Zinssatz werden die Altersguthaben der Mutationen des folgenden Kalenderjahres (z.B. Austritte, Altersrücktritte) verzinst (vgl. Ziffer 3.8). Der Jahresendzinssatz wird gegen Ende des laufenden Kalenderjahres von der Versicherungskommission 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 Pensionskasse angehören oder per 31. Dezember aus der Pensionskasse austreten oder pensioniert werden. Bei der Festlegung des unterjährigen Zinssatzes und des Jahresendzinssatzes beachtet die Versicherungskommission insbesondere die gesetzlichen Vorschriften, die Ertragsaussichten für das folgende Kalenderjahr (beim unterjährigen Zinssatz) bzw. die erzielte Performance und das provisorische Jahresergebnis (beim Jahresendzinssatz) sowie die Höhe der Rückstellungen und der Wertschwankungsreserve.

3.10 Umwandlungssatz

1 Der Umwandlungssatz für die Bestimmung der Altersrente wird von der Versicherungskommission festgelegt. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Umwandlungssätze bestimmen.

2 Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.

3 Bei einem vorzeitigen Bezug gelangen reduzierte, bei einem Weiterführen der Vorsorge über das reglementarische Referenzalter hinaus erhöhte Rentenumwandlungssätze zur Anwendung. Die Pensionskasse orientiert über die jeweils gültigen Umwandlungssätze im Vorsorgeplan.

4 ALTERSLEISTUNGEN

4.1 Altersrente: Beginn und Ende

1 Der Beginn der Altersrente ist, sofern der Vorsorgeplan die Altersrente vorsieht, am Monatsersten nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Vorsorgeplan. Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersrente bzw. das Weiterführen der Vorsorge über das reglementarische Referenzalter hinaus ist möglich (vgl. Ziffer 4.5 bis 4.7).

2 Für invalide Versicherte beginnt die Altersrente, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan definierte reglementarische Referenzalter erreichen.

3 Der Rentenanspruch endet mit dem Tod der rentenbeziehenden Person.

4.2 Höhe der Altersrente

1 Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung, d.h. am Ende des letzten Tages der Erwerbstätigkeit vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und den jeweils gültigen Rentenumwandlungssätzen im gleichen Zeitpunkt.

2 Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie jene der nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepassten gesetzlichen Invalidenrente.

4.3 Pensionierten-Kinderrente

1 Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn der Versicherte eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 7 hat.

2 Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 7 nicht mehr erfüllt sind oder wenn der Versicherte stirbt.

3 Die Höhe der Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

4.4 Alterskapital

1 Sieht der Vorsorgeplan das Alterskapital als Altersleistung vor, so wird das bis zur Pensionierung geäufnete Altersguthaben fällig. Die Anspruchsberechtigten können bis spätestens vor der Fälligkeit einer Kapitalzahlung deren individuelle Umwandlung in eine persönliche Rente zu den überobligatorischen Sätzen verlangen.

[2] Sieht der Vorsorgeplan die Altersrente als Altersleistung vor, so hat der Versicherte gemäss Ziffer 8.9.9 die Möglichkeit, anstelle der Altersrente die Kapitalauszahlung eines Teils oder des gesamten Altersguthabens zu verlangen.

[3] Versicherte können auf den Zeitpunkt der Pensionierung unter Vorbehalt von Ziffer 2.5 Abs. 8 verlangen, dass die Altersrente ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung abgegolten wird. Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird das vorhandene Altersguthaben so geteilt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt. Im Ausmass des Kapitalbezuges entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen.

4.5 Flexible Pensionierung: Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

[1] Wird die Erwerbstätigkeit vor dem reglementarischen Referenzalter aufgegeben, so kann ein Anspruch auf die Altersleistungen geltend gemacht werden:

a. Unter Wahrung der arbeitsvertraglichen Kündigungsfrist kann sich ein Versicherter nach zurückgelegtem 58. Altersjahr auf jeden Monatsersten vorzeitig pensionieren lassen.

b. Infolge betrieblicher Restrukturierung sind vorzeitige Pensionierungen jederzeit nach zurückgelegtem 55. Altersjahr zulässig.

Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens drei Monate vorher einzureichen.

[2] Die Höhe der vorzeitig auszuzahlenden Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung) richtet sich nach dem bei vorzeitiger Pensionierung tatsächlich vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan. Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen verminderten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten richtet sich nach der ausgerichteten Altersrente.

4.6 Flexible Pensionierung: Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen

[1] Versicherte, die ihre Erwerbstätigkeit beim gleichen angeschlossenen Arbeitgeber über das reglementarische Referenzalter gemäss Vorsorgeplan hinaus ausüben, können den Bezug der im Vorsorgeplan versicherten Altersleistung – solange sie erwerbstätig bleiben – höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufschieben. Für die Definition der Leistungen besteht ein besonderer Vorsorgeplan.

Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens drei Monate vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters einzureichen.

Die Beitragspflicht während der Aufschubzeit wird im Vorsorgeplan definiert. Es werden keine Invaliditätsleistungen fällig; wird der Versicherte während dieser Zeit arbeitsunfähig, so wird ab dem Monatsersten nach Beendigung der Lohnzahlung oder Lohnfortzahlung die Altersleistung fällig.

[2] Die Höhe der aufgeschobenen Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung, sofern von einer allfälligen Kapitaloption gemäss Ziffer 8.9.9 Gebrauch gemacht wird) richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und Umwandlungssatz gemäss Vorsorgeplan. Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen erhöhten Umwandlungssatz berechnet. Die allfälligen Pensionierten-Kinder-, Ehegatten-, Lebenspartner und Waisenrenten richten sich nach dem Vorsorgeplan.

4.7 Flexible Pensionierung: Teilbezug der Altersleistungen

[1] Ein Teilbezug der gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr und höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich.

[2] Für den Teilbezug von Altersleistungen gilt:

a. Der Bezug erfolgt maximal im Umfang der Reduktion des AHV-pflichtigen Lohns respektive Einkommens.

b. Die vollständige Pensionierung kann in maximal drei Teilschritten erfolgen. Diese dürfen in Kapitalform bezogen werden. Dabei werden Kapitalbezüge bei anderen Vorsorgeeinrichtungen berücksichtigt. Der erste Teilbezug muss mindestens 20 % der Altersleistung betragen. Sinkt der verbleibende Jahreslohn unter den gemäss Vorsorgeplan definierten Mindestlohn, ist die volle Altersleistung zu beziehen.

c. Der reduzierte AHV-Lohn bzw. das Einkommen kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.

d. Bei einem Teilbezug vor bzw. nach dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Vorsorgeplan wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen reduzierten bzw. erhöhten Umwandlungssatz berechnet.

e. Einkäufe nach erfolgtem ersten Teilbezug von Altersleistungen sind nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung.

f. Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.

g. Ein Teilbezug vor Erreichung des reglementarischen Referenzalters setzt die entsprechende Arbeitsfähigkeit des Versicherten voraus.

h. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziffer 3.6.3 ist nicht möglich.

Die steuerliche Behandlung der Teilbezüge von Altersleistungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung für die Abklärung liegt beim Versicherten.

5 INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

5.1 Begriffe

[1] Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

a. 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 die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

b. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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.

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

[2] 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.

[3] 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.

[4] 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.

5.2 Beitragsbefreiung

[1] Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Befreiung von der Beitragszahlung entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan definierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %.

[2] Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate, muss vor Ablauf dieser sechs Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.

[3] Sofern kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach Ziffer 5.3 besteht, wird die Beitragsbefreiung längstens während 24 Monaten abzüglich der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist erbracht. Die Wartefrist beginnt grundsätzlich für jede Arbeitsunfähigkeit von neuem. Beim erneuten Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) innert eines Jahres werden hingegen die Tage der früheren Arbeitsunfähigkeit an die Wartefrist angerechnet. Allfällige in der Zwischenzeit erfolgte Leistungsänderungen werden in solchen Fällen rückgängig gemacht.

[4] Der Versicherte hat den Nachweis zu erbringen, dass ein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht. Hierfür hat er den von der Durchführungsstelle zur Verfügung gestellten Fragebogen auszufüllen und samt Beilagen zuzustellen. Der Versicherte entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

[5] Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung fällt unter Vorbehalt von Ziffer 5.7 weg, wenn alternativ

a. der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40 % sinkt,

b. die IV die Leistungspflicht ablehnt,

c. die IV ihre Rentenleistung einstellt,

d. der Versicherte das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarischen Referenzalter erreicht,

e. der Versicherte stirbt.

[6] Anspruch auf die Befreiung von der Beitragszahlung haben der Versicherte sowie der Arbeitgeber im gleichen Verhältnis, wie sie Beiträge leisten.

7 Die Höhe der Befreiung von der Beitragszahlung ist abhängig vom Arbeitsunfähigkeitsgrad resp. während des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Eidg. Invalidenversicherung gemäss Ziffer 5.3 vom Rentenanteil.

5.3 Invalidenrente

1 Die Invalidenrente wird (vorbehältlich Ziffer 8.3 bis Ziffer 8.5) fällig, wenn gemäss Vorsorgeplan die Invalidenrente versichert ist und der Versicherte vor Pensionierung, spätestens aber vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters invalid im Sinne von Ziffer 5.1 wird.

2 Anspruch auf Invalidenrente haben Versicherte, die:

a. im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Pensionskasse versichert waren;

b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert waren;

c. als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert waren.

3 Die Invalidenrente wird ausgehend vom von der IV festgelegten Invaliditätsgrad wie folgt ausgerichtet:

Invaliditätsgrad in % gemäss IV	Prozentualer Rentenanteil
70 %	100 %
50-69 %	50-69 % prozentgenau entsprechend dem IV-Grad
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

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

5 Die Leistungspflicht der Pensionskasse beginnt mit der Rente der IV, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan sowie nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Taggeldversicherung, die vom

Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde und mindestens 80 % des entgangenen Lohnes auszahlt. Bei Vorsorgeplänen der weitergehenden Vorsorge beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan. Beträgt die vereinbarte Wartefrist 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. Für die daraus entstehenden Mehrkosten kann die Durchführungsstelle Regress auf den Arbeitgeber nehmen, sofern diesen ein Verschulden trifft.

6 Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 5.7 weg, wenn

a. die IV ihre Rentenleistung einstellt,

b. der Versicherte reaktiviert,

c. das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarische Referenzalter erreicht oder

d. stirbt.

7 Bei Erreichen des bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierten reglementarischen Referenzalters wird die Invalidenrente durch eine Altersrente ersetzt. Das Ersetzen der Invalidenrente durch die Altersrente wird als neuer Vorsorgefall behandelt, womit das im Zeitpunkt der Pensionierung gültige Reglement mit den entsprechenden Konditionen zur Anwendung gelangt.

5.4 Höhe der Invalidenrente

1 Die Höhe der vollen Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan und den gesetzlichen Mindestbestimmungen bei Vorsorgeplänen, die das BVG erfüllen. Die Invalidenrente wird dem Invaliditätsgrad angepasst.

5.5 Änderung des Invaliditätsgrades

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

5.6 Invaliden-Kinderrente

1 Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern der Versicherte rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 7 hat.

2 Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 5.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 7 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistungen einstellt, der Versicherte reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarische Referenzalter erreicht oder stirbt.

3 Die Höhe der Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Bei BVG-relevanten Vorsorgeplänen entspricht diese mindestens 20 % der gesetzlichen Invalidenrente.

5.7 Provisorische Weiterversicherung

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

[2] Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange der Versicherte eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.

[3] Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten kürzen, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

[4] Die betroffenen Versicherten gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

5.8 Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte

[1] Für teilinvalide Versicherte werden die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge gemäss Rentenanteil angepasst.

[2] Der versicherte Mindestlohn gemäss BVG wird hierbei nicht unterschritten.

5.9 Mitwirkungspflicht

[1] Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert. Vorbehalten bleiben die Leistungen der obligatorischen Vorsorge.

6 HINTERLASSENENLEISTUNGEN

6.1 Allgemeines

[1] Ein Anspruch auf Todesfallleistungen besteht (Ziffer 6.3 bis Ziffer 6.5) nur, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert sind und der Verstorbene

a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder

b. 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

c. als Minderjähriger 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

d. von der Pensionskasse im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

6.2 Anspruch auf die Ehegattenrente oder Kapitalabfindung

[1] Stirbt ein verheirateter Versicherter, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.

[2] Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht am Todestag des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Wenn der Verstorbene bereits im Genuss einer Invaliden- oder Altersrente war, beginnt die Ehegattenrente zu Beginn des dem Todestag folgenden Quartalsersten zu laufen. Der Rentenanspruch endet mit der Wiederverheiratung oder dem Tod des überlebenden Ehegatten.

[3] Anstatt einer Ehegattenrente kann der überlebende Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Dieses Begehren ist der Pensionskasse vor der Auszahlung der ersten Rentenzahlung schriftlich zu beantragen. Die Wahl der Kapitalabfindung ist unwiderruflich. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach den versicherungstechnischen Grundlagen gemäss Reglement Reserven und Rückstellungen berechneten Barwert der wegfallenden Rente.

6.3 Höhe der Ehegattenrente

[1] Die Höhe der Rente für den überlebenden Ehegatten richtet sich nach den Bestimmungen im Vorsorgeplan.

[2] Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die im persönlichen Ausweis angegebene Rente für jedes Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1 % gekürzt. Dabei zählen angebrochene Jahre als ganze Jahre.

[3] Heiratet der Versicherte nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird eine reduzierte Rente für überlebende Ehegatten nach Massgabe der folgenden Skala ausgerichtet:

a. 80 % bei Eheschliessung im 66. Altersjahr

b. 60 % bei Eheschliessung im 67. Altersjahr

c. 40 % bei Eheschliessung im 68. Altersjahr

d. 20 % bei Eheschliessung im 69. Altersjahr

[4] Kein Anspruch auf eine Rente für überlebende Ehegatten besteht, wenn sich der Versicherte nach Vollendung des 69. Altersjahres verheiratet.

[5] Heiratet der Versicherte nach Vollendung des 65. Altersjahres und leidet er zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die er kannte oder ihm bekannt sein musste, so entsteht kein Anspruch auf eine Rente für den überlebenden Ehegatten, wenn der Versicherte innert 2 Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

[6] Die gesetzliche BVG-Mindestehegattenrente bleibt garantiert.

6.4 Ehegattenrente bei Tod nach Pensionierung

[1] Stirbt der Versicherte nach Pensionierung, so wird die Ehegattenrente bei Tod infolge Krankheit wie auch bei Unfalltod in gleicher Höhe fällig, sofern der Versicherte nicht von der Kapitalauszahlung gemäss Vorsorgeplan Gebrauch gemacht hat.

6.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

[1] Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der obligatorischen Vorsorge gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und ihm bei der Ehescheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde (Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft). Der Anspruch besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre.

[2] Die Hinterlassenenleistungen der Stiftung werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

6.6 Lebenspartnerrente oder Kapitalabfindung

[1] Der überlebende Lebenspartner (Konkubinatspartner) hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert ist und neben den nachfolgenden Voraussetzungen allfällige zusätzliche im Vorsorgeplan definierte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. 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 fünf Jahren bis zum Tod des Versicherten ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt geführt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

[2] Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

[3] Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und zu Lebzeiten des Versicherten der Durchführungsstelle zu melden. Die Bestätigung muss der Stiftung demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden, damit ein Anspruch überhaupt entstehen kann.

[4] Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente und wird bei Tod infolge Krankheit wie auch bei Unfall in gleicher Höhe fällig. Diese Leistung wird in allen Vorsorgeplänen, in welchen die Lebenspartnerrente versichert ist, erbracht.

[5] Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

[6] Die Bestimmungen gemäss Ziffer 6.2 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunktes der Eheschliessung tritt dabei der gemeldete Beginn des gemeinsamen Haushaltes.

[7] Der Rentenanspruch fällt weg, wenn der anspruchsberechtigte Lebenspartner heiratet, eine neue Lebenspartnerschaft eingeht oder wenn er stirbt.

[8] Anstatt einer Lebenspartnerrente kann der überlebende Lebenspartner auch eine Kapitalabfindung verlangen. Dieses Begehren ist der Pensionskasse vor der Auszahlung der ersten Rentenzahlung schriftlich zu beantragen. Die Wahl der Kapitalabfindung ist unwiderruflich. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach den versicherungstechnischen Grundlagen gemäss Reglement Reserven und Rückstellungen berechneten Barwert der wegfallenden Rente.

6.7 Waisenrente

[1] Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Waisenrente entsteht, wenn der Versicherte stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 7 hinterlässt. Der Anspruch entsteht frühestens mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente.

[2] Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 7 nicht mehr erfüllt sind.

[3] Die Höhe der Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

6.8 Todesfallkapital

[1] Ist gemäss Vorsorgeplan ein Todesfallkapital versichert, so wird dieses fällig, wenn der aktive oder invalide Versicherte vor Pensionierung stirbt. Die Höhe des Todesfallkapitals richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

6.9 Anspruchsberechtigte Personen

[1] Anspruch auf das Todesfallkapital haben die nachstehend aufgeführten Hinterlassenen in folgendem Ausmass und folgender Begünstigungsordnung:

a. der überlebende Ehegatte; bei dessen Fehlen:

b. die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 7; bei deren Fehlen:

c. die natürlichen Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft gemäss Ziffer 6.6 geführt hat; Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und zu Lebzeiten des Versicherten der Durchführungsstelle zu melden. Die Bestätigung muss der Stiftung demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden, damit ein Anspruch überhaupt entstehen kann; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen:

d. die Kinder des Versicherten, welche nicht gemäss Ziffer 7 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:

e. die Eltern des Versicherten; bei deren Fehlen:

f. die Geschwister.

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

[3] Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass des verstorbenen Versicherten.

[4] Nicht zur Auszahlung gelangende Todesfallkapitalien verbleiben der Pensionskasse.

6.10 Zusätzliches Todesfallkapital

[1] Wurden ab dem 01.07.2020 Einkäufe gemäss Ziffer 11.2 getätigt und stirbt der Versicherte vor der Pensionierung, besteht Anspruch auf ein Todesfallkapital. Das Todesfallkapital entspricht dem Einkauf gemäss Ziffer 11.2 inkl. reglementarischem Zins (Rückerstattungswert des Einkaufs). Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Ziffer 6.9.

7 RENTENBERECHTIGTE KINDER

7.1 Rentenberechtigte Kinder

[1] Als rentenberechtigte Kinder gelten:

a. Kinder im Sinne des ZGB;

b. gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder.

[2] Die Rentenberechtigung besteht bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Die Rentenberechtigung besteht über das 18. Altersjahr des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70 % invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

[3] Anspruch auf die Pensionierten- und die Invaliden-Kinderrenten hat der Versicherte. Anspruch auf die Waisenrente hat die Waise.

8 GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN

8.1 Leistungspflicht

[1] Als im Register für berufliche Vorsorge eingetragene Stiftung gewährt sie mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG und FZG und deren Verordnungen. Sie führt zu diesem Zweck individuelle Schattenrechnungen, aus denen das Altersguthaben und/oder die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.

[2] Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. In der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses nicht durch BVG, FZG oder WEFV aufgehoben worden ist.

8.2 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

[1] Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Entscheid obliegt der Durchführungsstelle.

8.3 Koordination mit UVG und MVG

[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 und der Versicherte erhält eine Rente, so werden die aus diesem Reglement fälligen Ehegatten-, Lebenspartner-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur so weit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 8.4 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.

[3] Ein allfälliger Anspruch auf Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung allfällige Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

[4] Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

5 Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalles werden nicht ausgeglichen.

6 Die Einschränkungen gemäss Ziffer 8.3.2 gelten nicht für Versicherte, die dem UVG nicht unterstellt sind und die Unfalldeckung im Vorsorgeplan eingeschlossen ist.

7 Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

8.4 Kürzung der Vorsorgeleistungen

1 Die Invaliditäts- und/oder Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

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. Gemäss Art. 24 Abs. 2ter BVV 2 wird dem verpflichteten Ehegatten der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil weiterhin angerechnet.

2 Nach Erreichen des AHV-Referenzalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Leistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Referenzalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag wird dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Referenzalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung ist sinngemäss anwendbar. Gemäss Art. 24 Abs. 2ter BVV 2 wird dem verpflichteten Ehegatten der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil weiterhin angerechnet.

3 Die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden im entsprechenden Umfang gekürzt, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität oder den Tod durch Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

8.5 Subrogation und Abtretung

1 Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt proparis im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, seiner Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein.

2 Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abzutreten. Die Durchführungsstelle kann die Auszahlung der Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen

aufschieben.

8.6 Verjährung

1 Für die Verjährung von Ansprüchen sind die Bestimmungen von Art. 35a Abs. 2 und Art. 41 BVG anwendbar.

8.7 Anpassung an die Preisentwicklung

1 Der BVG-Teil der Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten, Ehegattenrenten und Waisenrenten wird obligatorisch an die Preisentwicklung angepasst. Die erste Anpassung wird am 1. Januar, der einer dreijährigen Laufzeit folgt, vorgenommen. Für diese und die weiteren Anpassungen sind die vom Bundesrat festgelegten Bestimmungen massgebend. Die Anpassung des BVG-Teils der Invaliden-, der Invaliden-Kinderrenten, der Ehegattenrente sowie der Waisenrente erfolgt so lange, bis die anspruchsberechtigte Person das ordentliche Referenzalter erreicht bzw. der Anspruch auf die Waisenrente erlischt.

2 Alle übrigen Renten sowie Rententeile, welche das BVG übersteigen, werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Pensionskasse angepasst. Die Versicherungskommission entscheidet jährlich über eine mögliche Anpassung. Dieser Beschluss wird in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht erläutert.

8.8 Sicherheitsfonds

1 proparis ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.

2 Der Beitrag an den Sicherheitsfonds bemisst sich nach der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV). Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

3 Die Leistungen werden gemäss Art. 56 BVG durch den Sicherheitsfonds erbracht.

8.9 Auszahlung

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

2 Die Renten werden in vierteljährlichen Raten pro Kalenderquartal vorschüssig fällig. Beginnt die Rentenberechtigung während des Quartals, so wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet

3 Endet die Leistungspflicht während eines Quartals, werden Alters- und Hinterlassenenrenten noch für das ganze Quartal ausgerichtet.

4 Endet die Leistungspflicht für Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten, gilt Folgendes:

a. Bei Tod des Versicherten wird die Rente noch für das ganze Quartal ausbezahlt.

b. Wenn der Versicherte reaktiviert wird oder das Pensionsalter erreicht oder wenn die Rentenberechtigung für die Kinderrente nicht mehr erfüllt ist, wird die Rente noch für den ganzen Monat ausbezahlt.

5 Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird taggenau abgerechnet.

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

7 Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des aktuellen BVG-Mindestzinssatzes.

8 Sind Anspruchsberechtigte mit Sicherheit bekannt und alle zur Auszahlung notwendigen Informationen vorhanden, so wird bei Kapitalleistungen ab dem 31. Tag nach diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet; dieser

entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

[9] Der Versicherte kann verlangen, dass ihm ein Teil oder das ganze Altersguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich zu beziehenden Altersleistungen massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird.

Beabsichtigt der Versicherte, sich einen Teil oder das ganze Altersguthaben als einmalige Kapitalabfindung auszahlen zu lassen, so hat er dies spätestens drei Monate vor der Pensionierung der Durchführungsstelle mitzuteilen. Auch invalide Versicherte können bis spätestens drei Monate vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Vorsorgeplan die Kapitaloption wählen. Vorbehalten bleibt Ziffer 8.12. Die Kapitaloption ist nach drei Monaten vor der Pensionierung unwiderruflich. Im Ausmass der Ausrichtung einer Kapitalabfindung entfallen die entsprechenden reglementarischen Rentenleistungen.

[10] Ist der Versicherte verheiratet, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen. Dies gilt analog bei einer angemeldeten Lebenspartnerschaft nach Ziffer 6.6. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Zivilgericht angerufen werden.

[11] Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

8.10 Anspruchsbegründung

[1] Die Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Durchführungsstelle zur Begründung des Anspruchs verlangt.

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

[3] Die Kosten für beizubringende Unterlagen gehen zu Lasten der Anspruchsberechtigten.

8.11 Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche

[1] Die durch dieses Reglement begründeten Ansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vor ihrer Fälligkeit sind sie beim Anspruchsberechtigten auch nicht pfändbar. Vorbehalten bleiben die Verrechnung nach Art. 39 Abs. 2 BVG sowie die Verpfändung gemäss Art. 30b BVG.

8.12 Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit

[1] Versicherte Renten werden grundsätzlich als Renten ausgerichtet. Beträgt jedoch die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %, die Ehegattenrente weniger als 6 %, die Kinderrente weniger als 2 % der jeweils gültigen einfachen minimalen AHV- Altersrente, so wird anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet.

8.13 Vorleistung

[1] Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf die Leistungspflichtige Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

[2] Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Stiftung lediglich die Leistungen der obligatorischen Vorsorge. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Stiftung endgültig feststeht.

8.14 Ehescheidung

[1] Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten gemäss Art. 122 bis 124e ZGB. Dabei können im Rahmen des Vorsorgeausgleichs Austrittsleistungen und Altersrenten geteilt werden.

[2] Bei invaliden Versicherten, die das Referenzalter bei Einreichung der Ehescheidung noch nicht erreicht haben, ist als Austrittsleistung diejenige massgebend und gegebenenfalls zu teilen, auf die der invalide Versicherte beim Wegfall der Invalidität Anspruch hätte.

[3] Bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten bleiben unverändert.

[4] Für den Vorsorgeausgleich sind ausschliesslich die schweizerischen Gerichte zuständig. Äussern sich ausländische Scheidungsurteile über eine Aufteilung von Ansprüchen gegenüber schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen, muss eine Anerkennungs- und Vollstreckbarkeitserklärung (Urteil oder Entscheid) des zuständigen schweizerischen Gerichts vorliegen, damit die Aufteilung vollzogen werden kann.

[5] Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Anspruchs auf Austrittsleistungen oder einer zu teilenden Rente richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

8.15 Teilung der Austrittsleistung: Kürzung Altersguthaben und Leistungen

[1] Wird im Rahmen des Vollzugs der Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung übertragen, so wird das Altersguthaben mit Rechtskraft des Scheidungsurteils um den beanspruchten Betrag vermindert. Bei Teilinvalidität wird der zu übertragende Betrag soweit möglich dem aktiven Teil belastet.

[2] Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt.

[3] Die Durchführungsstelle kürzt die Anwartschaften auf die Altersleistungen und auf die versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfalle, sofern sie von der Höhe des Altersguthabens abhängig sind (mögliche künftige Leistungen).

[4] Die Durchführungsstelle kürzt die laufenden und anwartschaftlichen Leistungen der obligatorischen Vorsorge (lebenslängliche BVG-Invalidenrente und abhängige Leistungen).

8.16 Teilung laufender Rentenleistungen: Kürzung Leistungen

[1] Wird im Rahmen der Ehescheidung ein Teil einer laufenden Rentenleistung dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochen, so wird die laufende Rente an den Versicherten um den zugesprochenen Betrag vermindert. Die Teilung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung.

[2] Die laufende Rentenleistung an den Versicherten wird so vermindert, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Rentenanteil konstant bleibt. Die Durchführungsstelle kürzt die von der Rentenhöhe abhängigen Anwartschaften auf mögliche künftige Leistungen entsprechend.

8.17 Scheidungsrente

[1] Der dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochene Rententeil wird von der Stiftung nach den Bestimmungen von Art. 19h FZV auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung in eine lebenslängliche Scheidungsrente an den berechtigten Ehegatten (Scheidungsrentner) umgerechnet. Diese neue Scheidungsrente begründet keine Anwartschaften auf Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen. Das Verhältnis von obligatorischer zu überobligatorischer Leistung bleibt dabei erhalten.

[2] Die Scheidungsrente wird nach Art. 22e FZG bar ausbezahlt, wenn der Scheidungsrentner das Referenzalter nach dem BVG erreicht hat oder er die Barauszahlung verlangen kann (Bezug einer vollen Invalidenrente der IV oder Erreichen des Mindestalters für den Altersrücktritt nach BVG).

[3] Eine Kapitalabfindung an den berechtigten Ehegatten der bar auszuzahlenden Scheidungsrente ist nicht möglich.

[4] Liegt kein Grund für die Barauszahlung vor, wird die Scheidungsrente nach den Bestimmungen von Art. 19j FZV an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners übertragen. Dies gilt ebenfalls, wenn er die Übertragung ausdrücklich verlangt, gestützt auf Art. 22e Abs. 2 2. Satz FZG.

[5] Die Durchführungsstelle überträgt – anstelle der Scheidungsrente an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners – eine einmalige Kapitalabfindung an die Vorsorgeeinrichtung, sofern der Scheidungsrentner und seine Vorsorgeeinrichtung der Kapitalabfindung zustimmen. Die Umrechnung von Scheidungsrenten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Übertragung gültig sind. Mit der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des Scheidungsrentners gegenüber der Stiftung abgegolten.

[6] Falls die notwendigen Angaben für die Übertragung fehlen, überweist die Durchführungsstelle die Scheidungsrente frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

8.18 Wiedereinkauf nach Scheidung

[1] Der aktive Versicherte hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ganz oder teilweise wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung gelten sinngemäss. Entnahmen aus dem invaliden Teil der Vorsorge können nicht wieder eingekauft werden.

[2] Ein solcher Einkauf wird dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben entsprechend dem Verhältnis bei der Auszahlung gutgeschrieben. Die zuvor reduzierten anwartschaftlichen Leistungen erhöhen sich entsprechend.

8.19 Einbringen der Ansprüche der Versicherten gegenüber anderen Vorsorgeeinrichtungen

[1] Übersteigt die aufgrund eines Scheidungsurteils zugunsten eines Versicherten an die Stiftung übertragene Einlage oder Scheidungsrente den maximal möglichen Einkaufsbetrag in die reglementarischen Leistungen nach Ziffer 11.2, wird der übersteigende Teil auf ein Freizügigkeitskonto nach Angabe des Versicherten übertragen.

[2] Der begünstigte Versicherte hat die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten über die gegebenenfalls geänderte Zahlungsadresse zu informieren (z.B. bei Austritt, Barauszahlung infolge Pensionierung, bei Übertrag an Freizügigkeitseinrichtung bei fehlender Einkaufsmöglichkeit etc.).

8.20 Verrechnung gegenseitiger Ansprüche

[1] Die Verrechnung gegenseitiger Ansprüche auf Austrittsleistungen oder zugesprochene Rententeile ist möglich. Die Umrechnung von Renten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens gültig waren. Massgebend ist die zugesprochene Rentenhöhe vor der Umrechnung in die Scheidungsrente.

8.21 Pensionierung während Scheidungsverfahren

[1] Erfolgt bei einem Versicherten während dem laufenden Scheidungsverfahren die Pensionierung, so kürzt die Stiftung die Rente, wenn eine Austrittsleistung zu übertragen ist. Zum Ausgleich gemäss Art. 19g FZV für die zwischenzeitlich zu hohen Rentenzahlungen kürzt die Stiftung ausserdem die zu übertragende Austrittsleistung und reduziert die Rente zusätzlich.

9 AUSTRITT UND FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

9.1 Ausscheiden aus der Pensionskasse

[1] Aus der Pensionskasse scheiden aus:

a. Versicherte eines Arbeitgebers, welcher die Beitrittsvereinbarung mit der Pensionskasse auflöst oder dessen Beitrittsvereinbarung aufgelöst wird;

b. Arbeitnehmer, deren AHV-pflichtiger Jahreslohn tiefer ist als die im Vorsorgeplan aufgeführten Grenzwerte;

c. Versicherte, deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Vorsorgefalls Alter oder Invalidität aufgelöst wird, ohne dass sie zu einem Arbeitgeber wechseln, welcher der Pensionskasse ebenfalls angeschlossen ist oder die Vorsorge gemäss Ziffer 2.5 bei Entlassung ab Alter 58 weitergeführt wird.

9.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung

[1] Der ausscheidende Versicherte hat unter Vorbehalt von Ziffer 2.5 Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, deren Höhe sich nach Art. 15 FZG berechnet und dem am Tage des Ausscheidens vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan entspricht.

[2] Der ausscheidende Versicherte hat mindestens Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 17 FZG. Dieser Mindestanspruch setzt sich wie folgt zusammen:

a. eingebrachte Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen;

b. allenfalls vom Versicherten geleistete freiwillige Einkäufe samt Zinsen;

c. Summe der vom Versicherten für die Altersleistungen geleisteten Beiträge samt Zinsen. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und der Versicherte leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag des Versicherten zu betrachten;

d. Zuschlag auf der nach Buchstabe c ermittelten Summe von 4 % pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber 100 %.

[3] Effektiv geleistete Beiträge gemäss Buchstabe c, welche der Versicherte als Selbständigerwerbender erbracht hat, werden bei der Berechnung dieses Mindestanspruchs nur zur Hälfte angerechnet.

[4] Für Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns (Ziffer 3.6.3) wird kein Zuschlag gemäss Buchstabe d berechnet.

[5] Vom Mindestanspruch gemäss Art. 17 FZG werden im Weiteren in Abzug gebracht:

a. vorbezogene Freizügigkeitsleistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung gemäss Ziffer 10.3 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung;

b. der bei Ehescheidung übertragene Teil des Freizügigkeitsanspruchs gemäss Ziffer 8.15 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung.

[6] Die Freizügigkeitsleistung ist in jedem Fall mindestens so hoch wie das Altersguthaben nach Art. 15 BVG.

9.3 Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung

[1] Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Ausscheiden aus der Pensionskasse fällig. Kann die Überweisung erst nach diesem Zeitpunkt erfolgen, so wird die Freizügigkeitsleistung ab Fälligkeit zum Satz gemäss Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG verzinst.

[2] Überweist die Durchführungsstelle die fällige Freizügigkeitsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben für die Überweisung erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

[3] Tritt der ausscheidende Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Freizügigkeitsleistung an diese überwiesen.

[4] Der ausscheidende Versicherte kann unter Einreichung der nachfolgend aufgeführten Belege die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen,

a. wenn er den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt (Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle). Zieht er 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. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht: die Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse;

c. wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als ein Jahresbeitrag des Versicherten beträgt.

[5] Die Durchführungsstelle kann gleichwertige Beweisstücke annehmen und bei Bedarf weitere verlangen.

[6] Soweit die Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 10.2 verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.

[7] Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

9.4 Überweisung auf eine Freizügigkeitseinrichtung oder an die Auffangeinrichtung

[1] Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, hat der Versicherte der Durchführungsstelle mitzuteilen, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten möchte. Er kann zwischen einer Freizügigkeitspolice und einem Freizügigkeitskonto wählen.

[2] Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Durchführungsstelle die Freizügigkeitsleistung samt Zins frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung.

9.5 Rückforderung der Freizügigkeitsleistung

[1] Hat die Durchführungsstelle Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen auszurichten, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen hat, wird die erbrachte Freizügigkeitsleistung so weit zurückgefordert, als dies zur Auszahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

9.6 Nachdeckung

[1] Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses beitragsfrei bestehen, längstens aber während eines Monats. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert waren.

[2] Scheidet der Versicherte aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann er die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

9.7 Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes

[1] Beim Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes gelangen zudem die Regelungen der Beitrittsvereinbarung und des Anschlussvertrages zur Anwendung. Massgebend für die Feststellung eines Teilliquidationstatbestandes und für die Berechnung der Austrittsleistung ist das im Austrittsdatum gültige Reglement zur Liquidation auf Stufe Stiftungsebene und zur Teil- oder Gesamtliquidation auf Stufe Vorsorgewerk von proparis.

10 WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

10.1 Grundsätze

[1] Zur Finanzierung von Wohneigentum für den eigenen Bedarf hat der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit der Verpfändung und des Vorbezugs von Mitteln aus der Pensionskasse.

[2] Verpfändung und Vorbezug sind zulässig für:

a. den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum,

b. den Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen,

c. die Amortisation bestehender Hypothekardarlehen.

[3] Als Wohneigentum zum eigenen Bedarf gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus am Wohnsitz oder am gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten.

[4] Die Mittel können gleichzeitig nur für ein Objekt beansprucht werden. Ist der Versicherte verheiratet, so ist für die Verpfändung oder den Vorbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten notwendig. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen.

[5] Bei einem Vorbezug und einer Verpfändung wird ein Beitrag an die Bearbeitungskosten erhoben. Dieser ist im Kostenreglement festgehalten. In diesem Betrag sind die Gebühren für die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch nicht inbegriffen. Diese sind vom Versicherten zusätzlich zu übernehmen.

10.2 Verpfändung

[1] Der Versicherte kann zur Sicherung eines Hypothekardarlehens oder zum Aufschub einer daraus folgenden Amortisationsverpflichtung

a. den Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Ausmass gemäss Ziffer 10.2.2 oder

b. die künftigen Vorsorgeleistungen auf den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit verpfänden.

[2] Der Anspruch auf die Freizügigkeit kann bis zu deren jeweils aktuellen Höhe gemäss Ziffer 9.2 verpfändet werden. Ab Alter 50 ist der verpfändbare Betrag begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.

[3] Soweit die Pfandsumme betroffen ist, bedarf es der schriftlichen Zustimmung des Pfandgläubigers für

a. die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;

b. die Auszahlung der Vorsorgeleistung;

c. die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten.

10.3 Vorbezug

[1] Der Versicherte kann für die in Ziffer 10.1 umschriebenen Verwendungszwecke einen Betrag bis zur Höhe der aktuellen Freizügigkeitsleistung gemäss Ziffer 9.2 vorbeziehen. Ab Alter 50 jedoch ist der Betrag, welcher vorbezogen werden kann, begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung. Ein Vorbezug ist ausgeschlossen, wenn die Weiterführung der Vorsorge gemäss Ziffer 2.5 mehr als zwei Jahre gedauert hat.

[2] Ein Vorbezug kann bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters gemäss Vorsorgeplan höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Dieser Mindestbetrag gilt jedoch nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften oder von ähnlichen zulässigen Beteiligungen.

[3] Die Durchführungsstelle zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem der Versicherte seinen Anspruch geltend gemacht und wenn er alle erforderlichen Unterlagen eingereicht hat.

[4] Durch den Vorbezug wird das vorhandene Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.

[5] Der Ehegatte muss dem Vorbezug oder der Verpfändung schriftlich zustimmen. Jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts bedarf ebenfalls der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten. Die Unterschrift des Ehegatten auf der Zustimmung muss auf Verlangen amtlich beglaubigt bzw. die Richtigkeit bescheinigt sein. Dies gilt analog bei einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft nach Ziffer 6.6. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird ihm diese verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen.

[6] Der Versicherte hat bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung das Recht, den vorbezogenen Betrag zurückzuzahlen. Die minimale Rückzahlung beträgt CHF 10'000.

[7] Die 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 den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

[8] Der vorbezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben zurückbezahlt werden, wenn:

a. das Wohneigentum veräussert wird;

b. Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;

c. beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

10.4 Zusatzversicherung

[1] Der Versicherte hat die Möglichkeit, die durch den Vorbezug entstehende Vorsorgelücke verminderten Risikoleistungen im Invaliditäts- und Todesfall durch eine Zusatzversicherung ausserhalb der Pensionskasse zu schliessen. Diese Zusatzversicherung geht über die Leistungen des BVG hinaus.

11 DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE

11.1 Beiträge

[1] Zur Finanzierung der Aufwendungen werden jährliche Beiträge erhoben, deren Höhe und allfällige Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Vorsorgeplan geregelt sind. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Versicherten (Beitragsparität). Der Arbeitgeber kann zugunsten der Versicherten Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten. Eine Verteilung an die Versicherten erfolgt nach objektiven Kriterien.

[2] Die Beitragspflicht für jeden Versicherten dauert vom Beginn der Vorsorge gemäss Ziffer 2.3 bis zum Tage, an dem der Versicherte (unter Vorbehalt von Ziffer 4.5) das reglementarische Referenzalter gemäss Vorsorgeplan erreicht, vorher stirbt, vorzeitig aus der Pensionskasse ausscheidet oder vorzeitig pensioniert wird. Vorbehalten bleibt eine allfällige Befreiung von der Beitragspflicht bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität gemäss Ziffer 5.2.

[3] Die Beiträge werden von der Durchführungsstelle monatlich oder vierteljährlich nachschüssig in Rechnung gestellt. Bei verspäteter Zahlung ist auf die Rückstände ein Zins zu entrichten, dessen Höhe sich nach dem Zinssatz des für die Abwicklung verwendeten Kontos bei der Ausgleichskasse richtet.

[4] Die Kosten für Inkassomassnahmen gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Die Höhe der einzelnen Kosten sind im Kostenreglement geregelt. Die Beiträge für weitere besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

[5] Für versicherte Arbeitnehmer schuldet der Arbeitgeber die gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag). Er zieht den Arbeitnehmerbeitrag dem Arbeitnehmer vom Lohn ab. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäufneten Beitragsreserven.

11.2 Einkauf

[1] Der Versicherte hat bis zur Pensionierung, maximal bis zum Erreichen des reglementarischen Referenzalters die Möglichkeit, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern er sämtliche Freizügigkeitsleistungen in die Pensionskasse eingebracht hat, nicht eine volle Invalidenrente bezieht und das Altersparen gemäss Ziffer 2.5 Abs. 3 versichert hat. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Pensionskasse oder später gefällt werden. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen solche Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

[2] Der maximal mögliche Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer mit dem aktuellen versicherten Lohn und unter Berücksichtigung von 2 % Zinsen bis zum Zeitpunkt der Einlage resultiert hätte. Ein davon abweichender tieferer Zinssatz wird gegebenenfalls im

betreffenden Vorsorgeplan festgehalten. Nicht eingebrachte Freizügigkeitsguthaben und Guthaben in der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limite übersteigen, sowie Vorbezüge für Wohneigentum sind an den maximalen Einkaufsbetrag anzurechnen.

[3] Für Personen, welche aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20 % des versicherten Lohnes nicht überschreiten.

[4] Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung.

[5] Der Versicherte kann nach Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ab Alter 50 zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die Durchführungsstelle berechnet auf Anfrage des Versicherten den möglichen Einkaufsbetrag. Das aus diesen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierende Altersguthaben wird gesondert geführt und verzinst. Bei Versicherten, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben und deren Leistungen aufgrund eines sofortigen Rücktritts, das reglementarische Leistungsziel um 5 % überschreiten, werden zuerst die Verzinsung und anschliessend die Sparbeiträge gestoppt.

[6] Bei Pensionierung, Invalidität, Tod und Austritt wird dieses Altersguthaben fällig. Der vorhandene Betrag wird wie folgt ausbezahlt:

a. bei Pensionierung: an den Versicherten, entweder in Form einer zusätzlichen Altersrente oder in Kapitalform;

b. bei Invalidität: an den Versicherten und in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad in Kapitalform;

c. bei Tod: an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals gemäss Ziffer 6.5.2;

d. bei Austritt: zugunsten des Versicherten gemäss Ziffer 9.

[7] Das reglementarische Leistungsziel darf um höchstens 5 % überschritten werden. Ein allfällig übersteigender Teil verfällt der Pensionskasse.

[8] Freiwillige Einkäufe können bis zum Erreichen des reglementarischen Referenzalters, längstens jedoch bis zur Pensionierung vorgenommen werden. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden und je nach Steuerdomizil auch weiteren Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

[9] Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkaufsbeträge richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung bezüglich dessen steuerlicher Abzugsfähigkeit liegt beim Versicherten.

[10] Bei Eintrittsleistungen und Übertragungen infolge Ehescheidung richtet sich die anteilige Gutschrift auf das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben nach den Angaben der übertragenden Vorsorgeeinrichtung.

[11] Bei Wiedereinkauf nach der Ehescheidung und bei der Rückzahlung eines Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung erfolgt die Gutschrift im gleichen Verhältnis wie die vormalige Auszahlung. Ist der Anteil des obligatorischen Guthabens an einem Vorbezug für die Wohneigentumsförderung nicht mehr ermittelbar, so erfolgt die Gutschrift anhand der aktuellen Aufteilung des Altersguthabens.

[12] Die Einkäufe des Versicherten in die reglementarischen Leistungen und für

die vorzeitige Pensionierung, die Einlagen des Arbeitgebers sowie übrige allfällige Einlagen wie z.B. solche der Stiftung werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

12 AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN

12.1 Auskunftspflichten

[1] Auf Verlangen der Durchführungsstelle sind die Versicherten, Arbeitgeber sowie die Anspruchsberechtigten verpflichtet, der Versicherungskommission und der Durchführungsstelle wahrheitsgetreu über die für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen. Bei unwahren Angaben des Versicherten über seinen Gesundheitszustand gilt Ziffer 2.8.

12.2 Meldepflichten

[1] Ohne Aufforderung sind der Durchführungsstelle unverzüglich zu melden:

a. durch den Arbeitgeber: die Anmeldung jedes neuen Mitarbeiters, der zum Kreis der Versicherten gehört, sowie das Ende des Arbeitsverhältnisses mit einem Versicherten unter Angabe seiner letzten Adresse, seines Zivilstandes, Änderungen des Zivilstandes und der Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität, Tod);

b. durch den Bezüger von Invalidenrenten: Änderungen des Invaliditätsgrades und anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen);

c. durch den Bezüger anderer Renten: jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, soweit sie die Anspruchsberechtigung beeinflussen, z.B. Wiederverheiratung von überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Partnern, das Eingehen oder die Auflösung einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft (Konkubinat), die Beendigung der Ausbildung von Kindern, Änderungen der Erwerbseinkünfte usw.;

d. beim Austritt aus der Pensionskasse hat der Versicherte der Durchführungsstelle rechtzeitig im Voraus mitzuteilen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist;

e. durch alle Versicherten und Rentenbezüger: Sämtliche Informationen bezüglich Scheidung und Vorsorgeausgleich wie Scheidungsurteil, Kontoverbindungen bei Scheidungsrenten, Pensionskassenwechsel etc. Ebenfalls ist der Tod eines Rentenbezügers durch die Hinterbliebenen sofort zu melden

12.3 Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne

[1] Die Arbeitgeber haben jeweils bis spätestens 31. Januar die AHV-pflichtigen Jahreslöhne des laufenden Jahres zu melden, sofern sie aufnahmepflichtige Personen gemäss Vorsorgeplan beschäftigen. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

12.4 Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten

[1] Die Pensionskasse haftet nicht für die Folgen verspäteter Anmeldung oder der Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht von Seiten der Versicherten und deren Arbeitgeber sowie der Anspruchsberechtigten.

13 INFORMATIONSWESEN

13.1 Information des Versicherten

[1] Die Durchführungsstelle orientiert den Versicherten alljährlich in geeigneter Form über

a. die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn sowie die erforderlichen Beiträge;

b. die Organisation und die Finanzierung;

c. die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51 BVG.

13.2 Daten der geschäftsführenden Gesellschaft

[1] Die geschäftsführende Gesellschaft gibt jährlich die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt.

13.3 Auskunftserteilung an den Versicherten

[1] Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht zur Verfügung gestellt. Ebenso werden dem Versicherten auf Anfrage hin Informationen zur Verfügung gestellt über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad. Betrifft die Anfrage persönliche Verhältnisse, so ist sie schriftlich einzureichen unter Angabe von Adresse und/oder Telefonnummer, unter denen der Versicherte unmittelbar erreichbar ist (Persönlichkeits- und Datenschutz).

14 SCHLUSSBESTIMMUNGEN

14.1 Rechtspflege

[1] Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reglements zwischen der proparis, den Arbeitgebern und den Anspruchsberechtigten sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten Gerichte. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Arbeitgebers, bei dem der Versicherte angestellt ist oder war.

14.2 Erfüllungsort

[1] Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder der Sitz der proparis. Bei Fehlen eines Wohnsitzes werden die Vorsorgeleistungen auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz überwiesen. Die Leistungen werden in Schweizer Franken erbracht. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der internationalen Staatsverträge.

14.3 Massnahmen bei Unterdeckung

[1] Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, leitet der Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen gemäss Reglement über die Sanierungsmassen ein.

14.4 Reglementsänderungen

[1] Änderungen des Reglements und der Vorsorgepläne sind jederzeit möglich. Diese werden durch die Versicherungskommission beschlossen und dem Stiftungsrat zur Genehmigung unterbreitet. Sie dürfen zudem weder die bis zum Tage der Änderung gemachten Aufwendungen ihrem Zweck entfremden, noch wohlerworbene Rechte berühren.

[2] Die Versicherungskommission legt im Rahmen der für proparis geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.

[3] Reglementsänderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

14.5 Lücken im Reglement

[1] Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden auf Antrag der Versicherungskommission vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften entschieden.

14.6 Massgebender Reglementstext

[1] Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

14.7 Übergangsbestimmungen

[1] Für Versicherte, die am 01. Januar 2024 in einem Arbeitsverhältnis mit einem beigetretenen Arbeitgeber stehen, gelten die Bestimmungen dieses Reglements.

[2] Die am 31. Dezember 2023 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten, Kinder- und Scheidungsrenten erfahren keine Änderung. Endet eine laufende temporäre Invalidenrente (Ziffer 4.1.2), gelangen für die Berechnung der anschliessenden Altersleistung die zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätze zur Anwendung.

[3] Für Invalidenrenten gelten darüber hinaus die Übergangsbestimmungen BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).

[4] Für den Anspruch und die Höhe von Vorsorgeleistungen infolge Pensionierung, Todesfall, Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit (Beitragsbefreiung) ist dasjenige Reglement massgebend, das jeweils bei Pensionierung, beim Todesfall oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft war.

[5] Nachdem der Versicherte pensioniert wurde, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Pensionierung. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.

[6] Enden die Invaliditätsleistungen, weil der Versicherte vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfallleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

14.8 Inkrafttreten

[1] Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt das vorhergehende Reglement und die dazugehörigen Anhänge.