

Leistungsreglement

Gültig ab 01.01.2021

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	4
Art. 1 Name und Zweck	4
Art. 2 Begriffe	4
Art. 3 Organisation der Stiftung	5
Angeschlossene Arbeitgeber	5
Art. 4 Anschluss an die Stiftung	5
Art. 5 Frühere Vorsorgeeinrichtung	6
Art. 6 Auflösung des Anschlussvertrags für selbständigerwerbende versicherte Personen	6
Versicherter Personenkreis	7
Art. 7 Versicherungspflicht	7
Art. 8 Beginn der Versicherung	7
Art. 9 Gesundheitserklärung und Vorbehalte	7
Art. 10 Freizügigkeitsleistungen	8
Art. 11 Ende der Versicherung	9
Art. 12 Externe versicherte Person	9
Art. 12 ^{bis} Weiterversicherung nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber	9
Basisplan	10
Finanzierung	10
Art. 13 Massgebender Lohn für versicherte Arbeitnehmer	10
Art. 14 Massgebender Lohn für selbständigerwerbende versicherte Personen	11
Art. 15 Versicherter Sparlohn	11
Art. 16 Versicherter Risikolohn	11
Art. 17 Beiträge	12
Art. 18 Altersguthaben	12
Art. 19 Einkäufe	12
Altersleistungen	13
Art. 20 Anspruch	13
Art. 21 Höhe der Altersleistung und Kapitalbezug	13
Art. 22 Weiterversicherung der bisherigen Spar- und Risikolöhne	14
Invalidenleistungen	14
Art. 23 Anspruch auf Beitragsbefreiung	14
Art. 24 Beginn und Ende der Beitragsbefreiung	15
Art. 25 Geschuldete Beiträge bis zur Beitragsbefreiung	15
Art. 26 Invalidenrente	15
Art. 27 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	16
Art. 28 Invalidenkinderrenten	17
Hinterlassenenleistungen	17
Art. 29 Hinterlassenenleistungen nach dem ordentlichen Rentenalter	17
Art. 30 Ehegattenrente	17
Art. 31 Lebenspartnerrente	18
Art. 32 Geschiedene Ehegatten	18
Art. 33 Waisenrenten	18
Art. 34 Todesfallkapital	19
Austrittsleistung	20
Art. 35 Anspruch auf die Austrittsleistung	20

Art. 36	Betrag der Austrittsleistung	20
Art. 37	Verwendung der Austrittsleistung	20
Zusatz-Altersgutschriften und vorzeitige Pensionierung		21
Art. 38	Zusatz-Altersgutschriften-Konto (ZA-Konto)	21
Art. 39	Konto für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung (VP-Konto)	21
Wohneigentumsförderung		22
Art. 40	Wohneigentumsförderung	22
Ehescheidung		23
Art. 41	Ehescheidung	23
Gemeinsame Bestimmungen		24
Art. 42	Form der Leistungen	24
Art. 43	Unfalldeckung	24
Art. 44	Auszahlung der Versicherungsleistungen und Geltendmachung des Anspruches	24
Art. 45	Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod	25
Art. 46	Anpassung der Renten an die Preisentwicklung	26
Art. 47	Abtretung, Verpfändung und Verrechnung	26
Art. 48	Verfall von Leistungen	26
Art. 49	Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen	26
Art. 50	Verjährung der Ansprüche	26
Art. 51	Informationspflichten der Stiftung und Schweigepflicht	26
Art. 52	Informationspflichten der Destinatäre und der Arbeitgeber	27
Art. 53	Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung	27
Art. 54	Verzinsung	28
Schlussbestimmungen		29
Art. 55	Allgemeine Übergangsbestimmungen	29
Art. 56	Erlass und Anwendung dieses Leistungsreglements	29
Anhang zum Leistungsreglement		30
Anhang A: Umwandlungssätze		30
Anhang B: Zinssätze		31
Anhang C: Grenzbeträge		32

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Name und Zweck

- ¹ Unter der Bezeichnung « Medpension vsao asmac » (nachstehend: Stiftung) besteht in Bern eine mit öffentlicher Urkunde vom 15. April 1986 errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB und Art. 331 OR.
- ² Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge gemäss Art. 48 BVG eingetragen. Damit verpflichtet sie sich, in jedem Fall die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG zu erbringen.
- ³ Die Stiftung bezweckt die berufliche Vorsorge im Rahmen des BVG und seiner Ausführungsbestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität für die angeschlossenen Arbeitgeber und deren Personal sowie für die angeschlossenen Selbständigerwerbenden.
- ⁴ Für die Verbindlichkeiten der Stiftung haftet ausschliesslich das Vermögen der Stiftung.
- ⁵ Die Stiftung kann ihre Leistungen bei einer Versicherungsgesellschaft ganz oder teilweise rückversichern. In diesem Fall gehen die Prämien zu Lasten der Stiftung, und fällige Leistungen werden ebenfalls an die Stiftung ausgerichtet. Die Destinatäre der Stiftung können keinen direkten Anspruch aus dem Versicherungsvertrag ableiten.

Art. 2 Begriffe

- ¹ In diesem Leistungsreglement werden folgende Begriffe verwendet:

Aktiv versicherte Personen	Versicherte Personen, welche weder beitragsbefreit, invalid noch pensioniert sind
Altersguthaben im Basisplan	Altersguthaben ohne ZA-Konto und VP-Konto bzw. vorhandenes Altersguthaben (gemäss Vorsorgeplan)
Anschlussvereinbarung	Anschlussvertrag zwischen einem angeschlossenen Selbständigerwerbenden oder Arbeitgeber und der Stiftung
Arbeitgeber	Angeschlossene Arbeitgeber sowie angeschlossene Selbständigerwerbende
Beitragsbefreiung	Entspricht einer Prämienbefreiung
BVG-Alter	Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr der versicherten Personen
Frühestes Rentenalter	Nach Vollendung des 58 Altersjahrs
Invalide versicherte Personen	Versicherte Personen, welche Anspruch auf Invalidenleistungen der Stiftung haben (Beitragsbefreiung, Invalidenrenten)
Ordentliches Rentenalter	Ordentliches AHV-Rentenalter
Pensionierte versicherte Personen	Versicherte Personen, welche Anspruch auf eine Altersrente der Stiftung haben
Risikolohn	Versicherter Jahreslohn für Risikoleistungen
Selbständigerwerbende versicherte Personen	Personen, welche nicht als Arbeitnehmer angestellt sind und sich der Stiftung freiwillig angeschlossen haben
Sparlohn	Versicherter Jahreslohn für Altersleistungen
Spätestes Rentenalter	Alter 70
Stiftung	Medpension vsao asmac
Versicherte Arbeitnehmer	Arbeitnehmer, welche bei einem angeschlossenen Arbeitgeber angestellt sind und die reglementarischen Aufnahmekriterien erfüllen
Versicherte Personen	Personen, welche bei einem angeschlossenen Arbeitgeber angestellt sind, die reglementarischen Aufnahmekriterien erfüllen sowie angeschlossene Selbständigerwerbende
VP	Vorzeitige Pensionierung
VP-Konto	Konto für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte
ZA	Zusatz-Altersgutschriften

ZA-Konto	Konto für die Zusatz-Altersgutschriften
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2	Verordnung 2 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EO	Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

- ² Personenbezeichnungen sind, soweit nicht ausdrücklich anders festgehalten, stets auf beide Geschlechter anwendbar.
- ³ Für die Anwendung des vorliegenden Leistungsreglements wird die eingetragene Partnerschaft gemäss Partnerschaftsgesetz vom 18. Juni 2004 der Ehe gleichgestellt. Dies gilt insbesondere für die Zustimmung bei Kapitalbezug, für den Anspruch auf Hinterlassenenleistungen und für die Teilung der Vorsorgeguthaben bei Auflösung der Partnerschaft.

Art. 3 Organisation der Stiftung

- ¹ Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat.
- ² Der Stiftungsrat besteht aus 8 Mitgliedern. Die Vertreter der Arbeitgeber werden durch das von den Verbandsstatuten vorgesehene Organ gewählt. Die Vertreter der versicherten Personen werden durch die Organisationen der Arbeitnehmer gewählt.
- ³ Der Stiftungsrat setzt einen Geschäftsführer ein, welcher die laufenden Geschäfte der Stiftung besorgt.
- ⁴ Das Vermögen der Stiftung wird unter Beachtung der bundesrechtlichen Anlagevorschriften und nach anerkannten Grundsätzen verwaltet.
- ⁵ Die Tätigkeit der Stiftung wird von einer Revisionsstelle und einem Experten der beruflichen Vorsorge geprüft.
- ⁶ Die zuständige Aufsichtsbehörde wacht darüber, dass die Stiftung die gesetzlichen Vorschriften einhält und das Vorsorgevermögen zweckgemäss verwendet.
- ⁷ Die Einzelheiten zur Organisation der Stiftung werden in den Reglementen festgehalten.

Angeschlossene Arbeitgeber

Art. 4 Anschluss an die Stiftung

- ¹ Der Stiftung können sich anschliessen:
- Selbständigerwerbende Ärzte mit Personal;
 - Selbständigerwerbende Ärzte ohne Personal;
 - Praxen und andere Arbeitgeber des medizinischen Sektors;
 - Privatkliniken und Spitäler;
 - Kader, Geschäftsleitungen des medizinischen Sektors;
 - Standeseigene Organisationen der Ärzteschaft sowie VSAO-Organisationen und andere medizinische Leistungserbringer gemäss KVG oder VVG.

- ² Die Personen gemäss Bst. b müssen Mitglied des VSAO sein.
- ³ Zur Durchführung einer Zusatzvorsorge (Kadervorsorge) kann die Stiftung eine entsprechende Lösung anbieten.
- ⁴ Der definitive Anschluss erfolgt erst mit der schriftlichen Bestätigung durch die Stiftung. Die Stiftung kann einen Anschluss ablehnen.
- ⁵ Die Einzelheiten des Anschlusses werden in einer schriftlichen Anschlussvereinbarung festgehalten. Die Anschlussvereinbarung umschreibt namentlich das Rechtsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und der Stiftung, bestimmt den Personenkreis, für den der Anschluss gelten soll, legt die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers fest und bezeichnet den anzuwendenden Vorsorgeplan.
- ⁶ Aus der vom Stiftungsrat verabschiedeten Liste von Vorsorgeplänen wählt der Arbeitgeber für sein Personal einen oder mehrere Vorsorgepläne aus. Bei mehreren Plänen muss die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv nach objektiven Kriterien festgelegt werden. Es gelten folgende Obergrenzen:
 - a. für Arbeitgeber mit weniger als 25 versicherten Personen: höchstens drei verschiedene Pläne;
 - b. für Arbeitgeber mit mindestens 25 versicherten Personen: höchstens fünf verschiedene Pläne.
- ⁷ Selbständigerwerbende versicherte Personen können für sich einen anderen Vorsorgeplan als für ihre versicherten Arbeitnehmer wählen.
- ⁸ Der Vorsorgeplan kann, im Rahmen der verabschiedeten Liste von Vorsorgeplänen, vom Arbeitgeber jederzeit abgeändert werden. Solche Änderungen können allerdings nicht rückwirkend in Kraft gesetzt werden.
- ⁹ Des Weiteren kann der Arbeitgeber bestimmen, ob er zusätzlich zu den Vorsorgeplänen Zusatz-Altersgutschriften (ZA-Konto) finanzieren möchte.
- ¹⁰ Für die Übernahme von Rentenbezügern oder arbeitsunfähigen Personen gelten die Bestimmungen der Anschlussvereinbarung.
- ¹¹ Die Möglichkeiten des Arbeitgebers zur Kündigung des Anschlussvertrags werden in der Anschlussvereinbarung geregelt.
- ¹² Eine vorzeitige Kündigung des Anschlussvertrags durch die Stiftung ist jederzeit auf Ende des laufenden Monats möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Die Kündigung durch die Stiftung kann bei Verzug des Arbeitgebers mit der Beitragszahlung oder bei Nichteinhaltung seiner Pflichten, insbesondere seiner Informationspflichten, erfolgen.

Art. 5 Frühere Vorsorgeeinrichtung

- ¹ Schliesst der Arbeitgeber mit der Stiftung die Anschlussvereinbarung ab, nachdem ein Vorsorgeverhältnis bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung aufgelöst wurde, so haftet die Stiftung nicht für Fehler, die vor Vertragsbeginn entstanden sind.
- ² In der Anschlussvereinbarung werden insbesondere folgende Punkte geregelt:
 - a. die anfängliche Einlage;
 - b. die Einzelheiten der Vertragsauflösung;
 - c. das Schicksal der Rentenbezüger bei Vertragsauflösung.

Art. 6 Auflösung des Anschlussvertrags für selbständigerwerbende versicherte Personen

- ¹ Eine selbständigerwerbende versicherte Person mit Personal kann die Stiftung auf Ende des Monats verlassen, in welchem die Stiftung das entsprechende Austrittsformular erhalten hat. Ein Austritt ist jedoch erst nach Ablauf der Mindestvertragsdauer von drei vollen Kalenderjahren möglich.
- ² Eine selbständigerwerbende versicherte Person ohne Personal kann die Stiftung erst nach Auflösung ihrer Anschlussvereinbarung am Ende eines Kalenderjahrs und unter Einhaltung der Fristen verlassen, die in der Anschlussvereinbarung festgelegt sind.
- ³ Eine selbständigerwerbende versicherte Person kann die Stiftung am Ende des Monats verlassen, in dem sie ihre selbständige Erwerbstätigkeit aufgibt. Sie muss die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit mit entsprechenden Belegen nachweisen. Verlässt die versicherte Person die Stiftung vor Ablauf der Mindestvertragsdauer, kann

die Stiftung der selbständigerwerbenden versicherten Person gemäss dem Gebührenreglement ausserordentliche Verwaltungskosten verrechnen.

Versicherter Personenkreis

Art. 7 Versicherungspflicht

- ¹ Mit dem Anschluss an die Stiftung verpflichtet sich der Arbeitgeber, sein Personal gemäss Definition in der Anschlussvereinbarung bei der Stiftung zu versichern.
- ² Personen, die nebenberuflich tätig und bereits für eine hauptberuflich ausgeübte Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder die im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, sind nicht obligatorisch der Versicherungspflicht nach diesem Leistungsreglement unterstellt. Eine freiwillige Versicherung ist jedoch möglich.
- ³ Nicht versichert werden:
 - a. Personen, die bei Versicherungsbeginn das ordentliche Rentenalter bereits erreicht oder überschritten haben. Ändert jedoch eine bereits versicherte selbständigerwerbende Person nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters ihren Status der AHV zu unselbständig erwerbend, kann sie als versicherter Arbeitnehmer bis zum Erreichen des spätesten Rentenalters im gleichen Anschlussvertrag wie bisher versichert bleiben, sofern die Voraussetzungen für eine Versicherung gemäss diesem Reglement erfüllt sind. Ist die Statusänderung mit einer Änderung der Rechtsform des angeschlossenen Unternehmens verbunden, kann die Weiterversicherung ebenfalls im gleichen Anschlussvertrag wie bisher erfolgen, sofern dieser vom neuen Unternehmen weitergeführt wird. Die Vorsorge muss im gleichen Umfang wie bisher weitergeführt werden, wobei ein neuer Vorsorgeplan unter Anwendung von Art. 4 bezeichnet werden kann.
 - b. Personen, die beim Arbeitsantritt zu mindestens 70% invalid gemäss IV sind oder im Sinne von Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert wurden;
 - c. Personen, die für eine befristete Zeit von nicht mehr als drei Monaten angestellt sind; wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.
- ⁴ Für Arbeitnehmer, die mehrere aufeinander folgende Anstellungen oder Einsätze beim gleichen Arbeitgeber annehmen, die insgesamt länger als drei Monate dauern und keinen mehr als drei Monate dauernden Unterbruch aufweisen, gilt Folgendes: Diese Personen werden ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so werden diese Personen ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

Art. 8 Beginn der Versicherung

- ¹ Der Eintritt in die Stiftung erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Arbeitnehmer), beziehungsweise mit Inkrafttreten des Anschlussvertrags (Selbständigerwerbende), frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres oder im Zeitpunkt, in dem der AHV-pflichtige Jahreslohn die reglementarische Eintrittsschwelle (gemäss Vorsorgeplan) überschreitet.
- ² Bis zum 31. Dezember, welcher der Vollendung des 24. Altersjahrs folgt oder damit zusammenfällt, ist die versicherte Person gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert (Risikoversicherung). Anschliessend sind auch die Altersleistungen versichert (Vollversicherung).
- ³ Versicherte Personen, die aus der Stiftung ausgetreten sind oder deren Arbeitsvertrag bei einem angeschlossenen Arbeitgeber gekündigt wurde, werden bei einem Wiedereintritt wie zu versichernde Personen bei einem neuen Eintritt behandelt.

Art. 9 Gesundheitserklärung und Vorbehalte

- ¹ Um in den vollen Genuss der Versicherungsleistungen zu kommen, muss die versicherte Person bei ihrer Aufnahme voll arbeitsfähig sein. Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine versicherte Person, die bei ihrer Aufnahme:
 - a. ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist;
 - b. aufgrund von Krankheit oder Unfall Taggelder bezieht;
 - c. bei der Invalidenversicherung angemeldet ist;

- d. aufgrund von Teil- oder Vollinvalidität eine Rente bezieht oder im Sinne von Art. 26a BVG provisorisch weiter-versichert geblieben ist.
- ² Bei Neueintritten verlangt die Stiftung eine Gesundheitserklärung. Übersteigt der AHV-pflichtige Jahreslohn den maximal massgebenden Jahreslohn gemäss BVG nicht, kann auf eine Gesundheitserklärung verzichtet werden. Personen, welche nicht als voll arbeitsfähig gelten, müssen eine Gesundheitserklärung abgeben.
- ³ Bei Lohnänderungen und bei Planänderungen verlangt die Stiftung für die versicherten Personen, deren AHV-pflichtiger Jahreslohn den maximal massgebenden Jahreslohn gemäss BVG übersteigt, ebenfalls eine Gesundheitserklärung, sofern:
- die versicherte Invalidenrente um mindestens 10% erhöht wird; oder
 - die Ehegattenrente um mindestens 10% erhöht wird; oder
 - das projizierte Altersguthaben (ohne Zins) im ordentlichen Rentenalter um mindestens 10% erhöht wird.
- ⁴ Erachtet es die Stiftung als notwendig, kann sie jederzeit zur Klärung des Sachverhaltes eine Gesundheitserklärung verlangen.
- ⁵ Aufgrund der Angaben in der Gesundheitserklärung kann die Stiftung auf ihre Kosten eine ärztliche Untersuchung verlangen.
- ⁶ Macht die versicherte Person in der Gesundheitserklärung unvollständige oder falsche Angaben, so liegt eine Verletzung der Anzeigepflicht vor. In diesem Fall kann die Stiftung der versicherten Person binnen einer Frist von sechs Monaten, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat, den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag bzgl. der Risikoleistungen erklären. Ist der Leistungsfall bereits vorher eingetreten, kann die Stiftung die Leistungen kürzen oder verweigern.
- ⁷ Weigert sich die versicherte Person, eine Gesundheitserklärung abzugeben, sich einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen oder die medizinischen Angaben weiterzugeben, darf die Stiftung die Versicherungsdeckung auf das gesetzliche Minimum gemäss BVG festlegen oder die Mutationsmeldung zurückweisen.
- ⁸ Für die Risiken Invalidität und Tod kann die Stiftung beim Beitritt, bei Lohnerhöhung, bei Planänderung und beim Einkauf von Leistungen Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Die Stiftung kann sich auch auf Vorbehalte des Rückversicherers stützen.
- ⁹ Bei versicherten Arbeitnehmern darf die Dauer eines Vorbehalts fünf Jahre nicht übersteigen. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Im Bereich der BVG-Mindestleistungen haben Vorbehalte keine Gültigkeit. Der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.
- ¹⁰ Bei selbständigerwerbenden versicherten Personen ist auf den BVG-Mindestleistungen kein Vorbehalt zulässig, sofern sie mindestens sechs Monate obligatorisch versichert waren und sich innert Jahresfrist freiwillig versichern lassen. Andernfalls ist dieser Vorbehalt während höchstens drei Jahren gültig. Der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf nicht mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Im Bereich der überobligatorischen Leistungen ist die Dauer des Vorbehalts nicht beschränkt.
- ¹¹ Auf bereits bestehende Leistungsversprechungen können keine neuen Vorbehalte angebracht werden.
- ¹² Wird eine versicherte Person während der Gültigkeitsperiode des Vorbehalts infolge einer Krankheit oder eines Unfalls im Zusammenhang mit diesem Vorbehalt arbeitsunfähig, beitragsbefreit, invalid oder stirbt sie, so werden die Beitragsbefreiungs-, Invaliden- oder Todesfalleistungen der Stiftung, unter Vorbehalt von Abs. 5 und 6, lebenslanglich auf die Höhe der BVG-Mindestleistungen reduziert.
- ¹³ Gesundheitliche Vorbehalte werden der betroffenen Person schriftlich mitgeteilt.

Art. 10 Freizügigkeitsleistungen

- ¹ Beim Eintritt müssen die versicherten Personen die Überweisung aller Freizügigkeitsleistungen (Austrittsleistungen, Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonti), welche sie in der Schweiz erworben haben, an die Stiftung veranlassen. Die überwiesenen Freizügigkeitsleistungen werden den versicherten Arbeitnehmern unbeschränkt dem persönlichen Altersguthaben im Basisplan gutgeschrieben. Freizügigkeitsleistungen, welche die Stiftung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer selbständigerwerbenden versicherten Person erhält, werden vollumfänglich dem Altersguthaben im Basisplan gutgeschrieben. Erfolgt die Überweisung der Freizügigkeitsleistung erst nach sechs

Monaten seit Eintritt oder später, wird diese nur noch bis zum reglementarischen Maximalbetrag dem Altersguthaben im Basisplan gutgeschrieben; ein allfälliger Überschuss wird gemäss den gesetzlichen Vorschriften über den Erhalt der Vorsorge verwendet.

- ² Die Verzinsung erfolgt ab dem Datum der Überweisung, frühestens jedoch ab Beginn der Versicherung.
- ³ Nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters können keine Freizügigkeitsleistungen mehr eingebracht werden.

Art. 11 Ende der Versicherung

- ¹ Das Vorsorgeverhältnis bei der Stiftung endet, wenn das Arbeitsverhältnis aus einem anderen Grund als Invalidität oder Pensionierung zu Ende geht oder wenn die reglementarische Eintrittsschwelle (gemäss Vorsorgeplan) unterschritten wird.
- ² Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 12 Externe versicherte Person

- ¹ Versicherte Arbeitnehmer, die keinen Anspruch auf die Weiterführung der Versicherung im Sinne von Art. 12^{bis} begründen und die höchstens 58 Jahre alt und seit mindestens sechs Monaten bei der Stiftung versichert sind und deren Jahreslohn infolge von unbezahltem Urlaub, Arbeitsunterbruch während der Schwangerschaft, Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs oder Weiterbildung vorübergehend, mindestens zwei Monate, unter die Eintrittsschwelle (gemäss Vorsorgeplan) sinkt, können der Stiftung auf Verlangen und während höchstens 24 Monaten, längstens jedoch bis zum Eintritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung, als externe versicherte Personen angeschlossen bleiben. Das entsprechende Gesuch muss spätestens 30 Tage nach Beendigung der Lohnzahlung oder der Mutterschaftstaggeldleistung bei der Stiftung eingereicht werden.
- ² Selbständigerwerbende versicherte Personen, welche höchstens 58 Jahre alt und seit mindestens sechs Monaten bei der Stiftung versichert sind und deren Jahreslohn mindestens zwei Monate unter die Eintrittsschwelle (gemäss Vorsorgeplan) sinkt, können unabhängig des Grunds in die externe Versicherung übertreten, sofern das laufende Rechnungsjahr noch nicht abgeschlossen ist. Dies ist während höchstens 24 Monaten, längstens jedoch bis zum Eintritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung, möglich.
- ³ Externe versicherte Personen sind für die Risiken Tod und Invalidität sowie auf Verlangen auch für die Altersvorsorge versichert. Das Unfallrisiko ist eingeschlossen.
- ⁴ Massgebend für die externe Versicherung (Finanzierung und Leistungen) sind der Vorsorgeplan, der Sparlohn und der Risikolohn, welche bei Übertritt in die externe Versicherung gültig sind.
- ⁵ Das Zusatz-Todesfallkapital ist bei der externen Versicherung ausgeschlossen.
- ⁶ Während der Dauer der externen Versicherung gehen die gesamten Beiträge (Anteil Arbeitgeber und versicherte Person, Spar- und Risikobeiträge sowie Verwaltungskosten) zu Lasten der extern versicherten Person. Die in Rechnung gestellten Beiträge für die externe Versicherung sind jeweils nachschüssig am Ende eines Quartals fällig und werden der versicherten Person direkt zugestellt. Vorbehalten bleibt eine freiwillige Beteiligung des Arbeitgebers.
- ⁷ Freiwillige Einkäufe sind für extern versicherte Personen nicht möglich.

Art. 12^{bis} Weiterversicherung nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber

- ¹ Aktive versicherte Arbeitnehmer, die nach Vollendung des 55. Altersjahres aus der Versicherung ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wird, können weiterversichert bleiben, sofern sie die Weiterversicherung vor Ablauf der Kündigungsfrist und unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung schriftlich mittels dem dafür von der Stiftung vorgesehenen Formular beantragen. Ist die Kündigung kürzer als ein Monat, muss der Antrag zur Weiterversicherung spätestens 30 Tage nach Ablauf der Kündigungsfrist bei der Stiftung eingegangen sein.
- ² Während der Weiterversicherung kann der versicherte Arbeitnehmer entweder die Vollversicherung oder nur die Risikoversicherung weiterführen. Der versicherte Arbeitnehmer teilt der Stiftung in dem für die Weiterversicherung

vorgesehenen Formular mit, in welchem Umfang – Voll- oder Risikoversicherung, Höhe des versicherten Sparlohnes und des versicherten Risikolohnes, wobei der versicherte Risikolohn mindestens gleich hoch ist wie der versicherte Sparlohn – er weiterversichert sein will. Der versicherte Risikolohn und der versicherte Sparlohn entsprechen mindestens dem Mindestbetrag nach Art. 8 BVG und höchstens dem letzten versicherten Risikolohn bzw. Sparlohn als aktive versicherte Person. Massgebend für die Weiterversicherung (Finanzierung und Leistungen) ist der Vorsorgeplan, welcher bei Übertritt in die Weiterversicherung gültig ist. Der bei Beginn der Weiterversicherung bestimmte versicherte Sparlohn bzw. Risikolohn kann nicht mehr abgeändert werden; hat der versicherte Arbeitnehmer im Antrag die Vollversicherung gewählt, darf er jedoch später für die Zukunft die alleinige Weiterführung der Risikoversicherung schriftlich mit einer Frist von 30 Tagen betragen; die Änderung ist ab dem Monat, welcher der Frist von 30 Tagen folgt wirksam.

- ³ Die Freizügigkeitsleistung bleibt in der Stiftung, auch wenn der versicherte Arbeitnehmer lediglich die Risikoversicherung weiterführt. Tritt der versicherte Arbeitnehmer in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung in dem Umfang an die neue Einrichtung, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann.
- ⁴ Der versicherte Arbeitnehmer schuldet neben seinen eigenen Beiträgen auch jene des Arbeitgebers aufgrund des in Anträgen auf Weiterversicherung bestimmten versicherten Sparlohns bzw. Risikolohns d.h. Anteil Arbeitgeber und versicherter Arbeitnehmer (Spar- und Risikobeiträge sowie Verwaltungskosten). Die in Rechnung gestellten Beiträge für die Weiterversicherung sind jeweils nachschüssig am Ende eines Quartals fällig mit einer Zahlungsfrist von 30 Tagen und werden dem versicherten Arbeitnehmer direkt zugestellt.
- ⁵ Die Weiterversicherung endet, wenn der versicherte Arbeitnehmer:
 - a. die Weiterversicherung mit einer Frist von 30 Tagen auf das Ende des Monats, in dem die Frist von 30 Tagen endet, kündigt;
 - b. mit der Bezahlung der Beiträge in Verzug ist. Der versicherte Arbeitnehmer ist in Verzug, wenn er die Beiträge nicht innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungsstellung bezahlt;
 - c. das ordentliche Rücktrittsalter erreicht;
 - d. Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente hat. Hat der versicherte Arbeitnehmer Anspruch auf eine Teil-Invalidenrente, endet die Weiterversicherung nur für den invaliden Teil der Versicherung;
 - e. vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters stirbt;
 - f. in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als 2/3 der Freizügigkeitsleistung an die neue Einrichtung überwiesen wird.
- ⁶ Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, werden die Altersleistungen nur in Rentenform ausgerichtet. Der Vorbezug oder die Verpfändung der Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf sind nicht mehr möglich. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Reglements sinngemäss.

Basisplan

Finanzierung

Art. 13 Massgebender Lohn für versicherte Arbeitnehmer

- ¹ Für versicherte Arbeitnehmer entspricht der massgebende Lohn dem AHV-pflichtigen Jahreslohn. Unregelmässig anfallende Lohnbestandteile können gemäss Anschlussvertrag ausgeschlossen werden. Als unregelmässig anfallende Lohnbestandteile gelten:
 - a. ausserordentliche Vergütungen von Überzeit und/oder Ferienansprüchen;
 - b. Abgangsentschädigungen;
 - c. ausserordentliche Gratifikationen und/oder Boni;
 - d. Dienstaltersgeschenke;
 - e. Umsatzbeteiligungen.
- ² Der Arbeitgeber meldet den massgebenden Lohn beim Eintritt und anschliessend bei sämtlichen Anpassungen. Bei unterjährigem Eintritt wird der massgebende Lohn auf ein ganzes Jahr hochgerechnet.

- ³ Der Arbeitgeber kann für die versicherten Arbeitnehmer eine rückwirkende Lohnänderung innerhalb eines Kalenderjahrs melden, sofern kein Leistungsfall bzw. Vorsorgefall – auch nicht teilweise – eingetreten ist und sofern das Rechnungsjahr nicht abgeschlossen ist. Nach Abschluss der Jahresrechnung können im Folgejahr dennoch gemeldet werden: spezielle rückwirkende Lohnänderungen, wie Änderungen des Jahreslohns für versicherte Arbeitnehmer, die im Stundenlohn beschäftigt waren oder Lohnänderungen bei unregelmässig anfallenden Lohnbestandteilen gemäss vorstehendem Abs. 1.
- ⁴ Bei Kader- und Geschäftsleitungsversicherten im Bereich des medizinischen Sektors gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. e kann der Arbeitgeber einen Lohn bzw. ein Honorar anmelden, welches den AHV-pflichtigen Jahreslohn unterschreitet oder nur die Lohnsumme deklarieren, die nicht bereits bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert ist. Die Details zur Lohnmeldung sind durch eine nachträgliche schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung geregelt.
- ⁵ Lohnbestandteile anderer Arbeitgeber werden nicht berücksichtigt.

Art. 14 Massgebender Lohn für selbständigerwerbende versicherte Personen

- ¹ Selbständigerwerbende versicherte Personen legen ihren jährlichen, massgebenden Lohn nach eigenem Ermessen fest. Sie können anstelle des aktuellen Jahreseinkommens das durchschnittliche Jahreseinkommen der letzten drei Jahre als Bemessungsgrundlage berücksichtigen.
- ² Während der ersten drei Jahre nach Praxiseröffnung kann der massgebende Lohn von selbständigerwerbenden versicherten Personen dem voraussichtlichen Jahreseinkommen gemäss Praxisbudget entsprechen. Der massgebende Lohn kann in der Höhe nach unten frei gewählt werden.
- ³ Der massgebende Lohn muss mindestens der Eintrittsschwelle (gemäss Vorsorgeplan) entsprechen und darf den AHV-pflichtigen Jahreslohn nicht übersteigen.
- ⁴ Der AHV-pflichtige Jahreslohn entspricht dem Reingewinn zuzüglich Beiträge für AHV/IV/EO, abzüglich Zins auf dem investierten Eigenkapital.

Art. 15 Versicherter Sparlohn

- ¹ Der versicherte Sparlohn bildet die Grundlage für die Berechnung der Sparbeiträge, der Altersgutschriften, des maximalen Altersguthabens und der Beitragsbefreiung.
- ² Der versicherte Sparlohn entspricht dem massgebenden Lohn, abzüglich des im Vorsorgeplan gewählten Koordinationsbetrags.
- ³ Der versicherte Sparlohn darf den oberen Grenzbetrag gemäss Art. 79c BVG nicht übersteigen.
- ⁴ Der versicherte Sparlohn wird im Vorsorgeplan plafoniert.
- ⁵ Bei Teilbeitragsbefreiung oder Teilinvalidität werden der massgebende Lohn, der Koordinationsbeitrag, der obere Grenzbetrag und der Plafond gemäss Abs. 4 entsprechend angepasst.

Art. 16 Versicherter Risikolohn

- ¹ Der versicherte Risikolohn dient als Grundlage für die Berechnung der Risikobeiträge, der Verwaltungskostenbeiträge und der Risikoleistungen.
- ² Der versicherte Risikolohn entspricht dem massgebenden Lohn, abzüglich des im Vorsorgeplan gewählten Koordinationsbetrags.
- ³ Der versicherte Risikolohn darf den vierfachen UVG-Maximallohn nicht übersteigen.
- ⁴ Der versicherte Risikolohn wird im Vorsorgeplan plafoniert.
- ⁵ Bei Teilbeitragsbefreiung oder Teilinvalidität werden der versicherte Risikolohn, der Koordinationsbeitrag, der obere Grenzbetrag und der Plafond gemäss Abs. 4 entsprechend angepasst.

Art. 17 Beiträge

- ¹ Die Stiftung erhebt folgende Beiträge:
 - a. Sparbeiträge (Alters- und Zusatzaltersgutschriften) zur Finanzierung der Altersleistungen;
 - b. Risikobeiträge zur Finanzierung der Risikoleistungen und der Abgaben an den Sicherheitfonds;
 - c. Verwaltungskostenbeiträge zur Finanzierung der Verwaltungskosten.
- ² Die Beitragspflicht der versicherten Person beginnt mit ihrem Eintritt in die Stiftung. Sie endet mit der Pensionierung, dem Austritt aus der Stiftung oder wenn eine invalide versicherte Person Anspruch auf Beitragsbefreiung hat.
- ³ Die Beitragspflicht des Arbeitgebers beginnt und endet mit der Beitragspflicht der jeweiligen versicherten Person.
- ⁴ Der Arbeitgeber zieht die Beiträge der versicherten Person von deren Lohn ab und überweist sie zusammen mit seinen eigenen Beiträgen an die Stiftung.
- ⁵ Die Höhe der Beiträge ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein, wie die gesamten Beiträge aller seiner versicherten Arbeitnehmer.
- ⁶ Auf Wunsch kann ein Arbeitgeberbeitragsreservekonto eröffnet werden, welches für jeden Anschluss separat verwaltet wird. Einlagen durch den Arbeitgeber werden dem Arbeitgeberbeitragsreservekonto gutgeschrieben und im Rahmen der gesetzlich zulässigen Zwecke verwendet. Diese Einlagen können nicht zurückerstattet werden.

Art. 18 Altersguthaben

- ¹ Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben im Basisplan geführt. Dieses besteht aus:
 - a. dem vorhandenen Altersguthaben am Ende des Vorjahrs; zuzüglich Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person bei der Stiftung versichert war und den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Kalenderjahr;
 - b. den Einmaleinlagen (Einkäufen), eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und Beträgen, die im Rahmen eines Wiedereinkaufs nach der Scheidung gutgeschrieben worden sind, mit Zinsen, die der versicherten Person gutgeschrieben wurden.
- ² Die Verzinsung richtet sich nach Art. 54.

Art. 19 Einkäufe

- ¹ Der Einkauf ist jederzeit möglich ab Alter 25 bis maximal zwei Monate vor der Pensionierung, bis zum Eintritt der Invalidität, bis zum Beginn einer Beitragsbefreiung oder bis zum Tod.
- ² Einen Einkauf tätigen kann:
 - a. die aktive versicherte Person;
 - b. der Arbeitgeber, mit oder ohne Zustimmung der begünstigten versicherten Person.
- ³ Das Einkaufspotential entspricht höchstens dem maximalen Altersguthaben (gemäss Vorsorgeplan), abzüglich des vorhandenen Altersguthabens. Massgebend ist der versicherte Sparlohn im Zeitpunkt des Einkaufs.
- ⁴ Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
 - a. Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung eingebracht hat; und
 - b. Guthaben in der Säule 3a, soweit diese die mit den jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätzen aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrgangs ab dem vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt. Massgebend ist die vom Bundesamt für Sozialversicherung erstellte Tabelle; und
 - c. Altersleistungen aus einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung. Diese werden zwecks Berechnung des Höchstbetrags in eine Kapitalleistung umgerechnet. Massgebend für die Berechnung ist das Altersguthaben im Zeitpunkt der erstmaligen Ausrichtung der Altersleistungen der entsprechenden Vorsorgeeinrichtung.
- ⁵ Reglementarische Einkäufe werden erst steuerwirksam, wenn vorgängig sämtliche Vorbezüge für Wohneigentum zurückbezahlt worden sind. Ansonsten gelten solche Einkäufe steuerlich als Rückzahlung.
- ⁶ Einkäufe bzw. die daraus resultierenden Leistungen dürfen in den nächsten drei Jahren nicht als Kapital bezogen werden.

- ⁷ Versicherte Personen, die neu aus dem Ausland zugezogen sind, dürfen in den ersten fünf Jahren der BVG-Unterstellung pro Jahr nicht mehr als 20% des versicherten Sparlohns einkaufen. Diese Einkaufslimite gilt nicht, sofern die versicherte Person ihre im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche oder -guthaben direkt von einem ausländischen Vorsorgesystem in die Stiftung übertragen lässt und die versicherte Person für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.
- ⁸ Die versicherte Person muss die Stiftung mittels des gültigen Formulars über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- ⁹ Die zuständige Steuerverwaltung bleibt für die definitive Abzugsfähigkeit des Einkaufs verantwortlich. Die Stiftung garantiert keine steuerliche Abzugsmöglichkeit der an sie überwiesenen Einlagen.

Altersleistungen

Art. 20 Anspruch

- ¹ Das ordentliche Rentenalter entspricht dem ordentlichen AHV-Rentenalter.
- ² Aktive versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis zwischen dem 58. und dem 70. Altersjahr endet, haben Anspruch auf eine Altersleistung. Vorbehalten bleibt Art. 12^{bis}.
- ³ Bei Beendigung vor dem ordentlichen Rentenalter kann die Ausrichtung einer Freizügigkeitsleistung nur noch verlangt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 35 erfüllt sind.
- ⁴ Aktive versicherte Personen, deren massgebender Lohn ab dem 58. Altersjahr abnimmt, können die Ausrichtung einer Teilaltersleistung verlangen. Die Anzeigefrist für die Teilpensionierung beträgt zwei Monate. Das vorhandene Altersguthaben wird um den für die Teilaltersleistung notwendigen Betrag gekürzt und anschliessend weitergeöffnet. Die Teilpensionierung kann nicht rückgängig gemacht werden. Die Altersleistungen können in höchstens drei Teilpensionierungsschritten bezogen werden.
- ⁵ Für die Teilpensionierung gilt ausserdem Folgendes:
 - a. Der Beschäftigungsgrad ist mit jedem Teilpensionierungsschritt dauerhaft um mindestens 20% eines Vollpensums zu reduzieren.
 - b. Die fällig werdende Altersleistung entspricht dem Verhältnis der jeweiligen Reduktion des Beschäftigungsgrades zum vorangehenden Beschäftigungsgrad. Im gleichen Verhältnis reduziert sich der massgebende Lohn.
 - c. Beträgt der verbleibende Beschäftigungsgrad weniger als 30%, so wird die versicherte Person vollständig pensioniert.
- ⁶ Bei Weiterführung der Vorsorge im Sinne von Art. 12^{bis} wird dem versicherten Arbeitnehmer, der das 58. Altersjahr vollendet hat, auf derer Antrag eine Teil-Altersrente im gleichen Ausmass ausgerichtet.
- ⁷ Invalide versicherte Personen (einschliesslich beitragsfreie Personen) haben im ordentlichen Rentenalter Anspruch auf eine Altersleistung.
- ⁸ Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am Ersten des Folgemonats:
 - a. nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund Erreichen des ordentlichen Rentenalters;
 - b. nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund vorzeitiger Pensionierung;
 - c. nach Abnahme des anrechenbaren Lohns (Teilpensionierung).
- ⁹ Der Anspruch auf die Altersrente erlischt am Monatsende nach dem Tod der versicherten oder pensionierten Person.

Art. 21 Höhe der Altersleistung und Kapitalbezug

- ¹ Die Höhe der Altersrente entspricht dem vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang.

- ² Die anspruchsberechtigte Person kann sich ihre Altersleistungen auf Wunsch wie folgt auszahlen lassen:
 - a. als Altersrente;
 - b. als Kapitalabfindung (Kapitaloption);
 - c. als Kombination einer Altersrente und einer Kapitalabfindung.
- ³ Die Anzeigefrist für die Kapitalauszahlung beträgt zwei Monate.
- ⁴ Für verheiratete versicherte Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten notwendig; die Stiftung kann zu diesem Zweck eine notariell beglaubigte Unterschrift verlangen.
- ⁵ Eine Altersrente, die im Anschluss an eine laufende Invalidenrente zur Auszahlung kommt, kann in Kapitalform ausbezahlt werden, ausser wenn eine volle Invalidität während mehr als zehn Jahren bestanden hat.
- ⁶ Mit der Auszahlung des gesamten Altersguthabens erlischt jeglicher Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung.

Art. 22 Weiterversicherung der bisherigen Spar- und Risikolöhne

- ¹ Aktive versicherte Personen, deren massgebender Lohn zwischen dem 58. Altersjahr und dem ordentlichen Rentenalter abnimmt, können gemäss den folgenden Bedingungen die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Spar- und Risikolohns verlangen, wenn:
 - a. die Abnahme des massgebenden Lohns höchstens 50% beträgt;
 - b. die gesamten Beiträge (Anteil Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Spar- und Risikobeiträge sowie Verwaltungskosten) für den weiterversicherten Lohnanteil zu Lasten der versicherten Person gehen;
 - c. die Anzeigefrist von einem Monat für die Weiterversicherung eingehalten ist.
- ² Die Weiterversicherung der bisherigen versicherten Spar- und Risikolöhne endet auf schriftlichen Antrag der versicherten Person oder bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch im ordentlichen Rentenalter.
- ³ Die Weiterversicherung ist nur für die letzten versicherten Spar- und Risikolöhne vor der Lohnreduktion zulässig. Eine spätere Erhöhung der versicherten Spar- und Risikolöhne ist somit ausgeschlossen.
- ⁴ Führen weitere Lohnreduktionen dazu, dass aus dem Vergleich des neuen Jahreslohns mit dem bisher versicherten Sparlohn eine Reduktion von mehr als 50% resultiert, kann keine Weiterversicherung erfolgen.
- ⁵ Einkäufe sind auch während der Weiterversicherung der Vorsorge möglich. Massgebend für die Berechnung des reglementarischen Maximalbetrags ist der weiterversicherte Sparlohn.
- ⁶ Die Weiterversicherung der Vorsorge bei Reduktion des bisherigen Lohns kann nicht mit der Teilpensionierung kombiniert werden. Sobald die Weiterversicherung eingestellt wird oder gemäss Abs. 4 nicht mehr möglich ist, erfolgt auf diesen Zeitpunkt hin eine Teilpensionierung.
- ⁷ Das Zusatz-Todesfallkapital ist bei der Weiterversicherung ausgeschlossen.

Invalidenleistungen

Art. 23 Anspruch auf Beitragsbefreiung

- ¹ Die Beitragsbefreiung erstreckt sich wie folgt auf alle von der versicherten Person und ihrem Arbeitgeber geschuldeten Beiträge im Verhältnis zur ärztlich bescheinigten, vorläufigen oder dauerhaften Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall:

Bei einer Arbeitsunfähigkeit	Beitragsbefreiung
von unter 40%	keine
ab 40%	von 25%
ab 50%	von 50%
ab 60%	von 75%
ab 70%	von 100%

- ² Während der Beitragsbefreiung gehen die Beiträge, welche die versicherte Person und ihr Arbeitgeber für die versicherte Person im Basisplan bezahlen müssten, zulasten der Stiftung. Das Altersguthaben wird weiterhin mit den reglementarischen Altersgutschriften des Basisplans geäufnet. Grundlage bilden der versicherte Sparlohn und der Vorsorgeplan, welche bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit anwendbar sind. Der versicherte Sparlohn wird zu diesem Zweck aber auf den vierfachen UVG-Maximallohn plafoniert.
- ³ Die Geltendmachung der Beitragsbefreiung muss mittels des gültigen Formulars ab Beginn der länger andauernden Arbeitsunfähigkeit resp. innerhalb der Wartefrist zur Invalidenrente erfolgen, spätestens aber vor dem ersten Rentenanspruch. Zu spät erfolgte Geltendmachungen werden für die Beitragsbefreiung nicht mehr berücksichtigt.

Art. 24 Beginn und Ende der Beitragsbefreiung

- ¹ Die Beitragsbefreiung beginnt nach einer Wartefrist von sechs Monaten.
- ² Kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht während der Dauer des Bezugs der Mutterschaftsleistungen gemäss Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft.
- ³ Ändert der Arbeitsunfähigkeitsgrad nach Beginn des Anspruchs auf Beitragsbefreiung, wird der Versicherungsschutz entsprechend angepasst. Eine mögliche Anpassung erfolgt auf eine Periode von drei Monaten. Der Beginn der Beitragsbefreiung bildet die Basis für die zukünftigen temporären Berechnungen.
- ⁴ Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn:
- die versicherte Person weniger als 40% arbeitsunfähig ist; oder
 - die IV mittels Verfügung den Anspruch auf eine Invalidenrente ablehnt oder aufhebt; oder
 - die versicherte Person das ordentliche Rentenalter, welches den Anspruch auf eine AHV-Altersrente begründet, erreicht; oder
 - die versicherte Person stirbt.

Art. 25 Geschuldete Beiträge bis zur Beitragsbefreiung

- ¹ Die Beiträge bis zum Beginn der Beitragsbefreiung werden vom Arbeitgeber geschuldet.
- ² Endet das Arbeitsverhältnis vor Beginn der Beitragsbefreiung, wird das vorhandene Altersguthaben bis zum Beginn der Beitragsbefreiung weiterverzinst. Beiträge werden während dieser Zeit keine geschuldet.

Art. 26 Invalidenrente

- ¹ Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente der Stiftung haben versicherte Personen, die vor dem ordentlichen Rentenalter zu mindestens 40% gemäss IV invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, in der Stiftung versichert waren. Bei Teilinvalidität besteht Anspruch auf eine Teilrente der Stiftung gemäss Invaliditätsgrad der IV, sofern er die erwerbliche Tätigkeit betrifft:

Invaliditätsgrad gemäss IV	Rentenanspruch gemäss IV	Rentenanspruch der Stiftung
unter 40%	Keine Rente	Keine Rente
ab 40%	Viertelsrente	Viertelsrente
ab 50%	Halbe Rente	Halbe Rente
ab 60%	Dreiviertelsrente	Dreiviertelsrente
ab 70%	Ganze Rente	Ganze Rente

- ² Ebenfalls Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente haben versicherte Personen, die vor dem ordentlichen Rentenalter
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% aber weniger als 40% aufwiesen und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, der Stiftung angeschlossen und zu mindestens 40% versichert waren; oder
 - nachdem sie vor ihrer Volljährigkeit invalid geworden waren und deshalb bei der Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, der Stiftung angeschlossen und zu mindestens 40% versichert waren.

- ³ Der Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente der Stiftung beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartefrist (gemäss Vorsorgeplan). Die Invalidenrente der Stiftung wird jedoch solange nicht ausbezahlt, als die versicherte Person ihren Lohn oder an dessen Stelle Lohnersatzleistungen bezieht und diese Lohnersatzleistungen mindestens 80% des Lohns entsprechen und vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurden.
- ⁴ Wenn der Beginn des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen mit einer entsprechenden Senkung der Risikoprämien auf 24 Monate aufgeschoben wird, geht die Stiftung vor Ablauf der Wartefrist nicht auf allfällige von der versicherten Person geltend gemachte Ansprüche ein. Wenn sich bei einem Leistungs- oder einem Vorsorgefall zeigt, dass sich der Leistungsbeginn nicht mit der Taggeldversicherung koordinieren lässt und die Stiftung schon vor dem Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten Invaliditätsleistungen erbringen muss, werden dem Arbeitgeber die gesamten Leistungen, welche die Stiftung der versicherten Person vor dem Ablauf der Wartefrist erbringen muss, mit Ausnahme der Beitragsbefreiung in Rechnung gestellt.
- ⁵ Die Stiftung kann ihre IV-Leistungen ändern.

 - a. Wird die IV-Rente durch die IV angepasst oder aufgehoben, so passt die Stiftung ihre Leistungen entsprechend an.
 - b. Kürzt, entzieht oder verweigert die IV eine Leistung, da die anspruchsberechtigte Person die Invalidität durch ihr eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich die versicherte Person einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV oder einer Mitwirkungspflicht widersetzt, so kann die Stiftung ihre Leistungen kürzen. Die Kürzung übersteigt jedoch das von der IV beschlossene Ausmass nicht.
 - c. Nach einer Überprüfung der Rente der invaliden versicherten Person durch die IV reduziert die Stiftung den Invaliditätsgrad der versicherten Person auch dann, wenn der entsprechende IV-Entscheid von der invaliden versicherten Person angefochten wird. Die Stiftung zahlt von ihr geschuldete Leistungen an die versicherte Person bei Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheides nach.
 - d. Die Stiftung stellt ab dem Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat, die Ausrichtung der Invalidenpension ebenfalls ein.
- ⁶ Bezieht die versicherte Person Taggelder der IV, der UV oder der MV, wird die Rente nicht ausbezahlt.
- ⁷ Wird eine bereits versicherte Person für teilweise invalid erklärt, so wird die Versicherung in einen dem Invaliditätsgrad entsprechenden Teil, für den der versicherte Sparlohn konstant bleibt, und einen dem Grad der Erwerbsfähigkeit entsprechenden Teil aufgeteilt. Für diesen Teil der Versicherung wird der versicherte Spar- und Risikolohn nach den Bestimmungen des vorliegenden Leistungsreglements und aufgrund der verbleibenden Erwerbsfähigkeit festgesetzt.
- ⁸ Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt mit dem Tod der versicherten Person oder mit dem Wegfall der Invalidität, spätestens jedoch im ordentlichen Rentenalter. Ab diesem Zeitpunkt hat die versicherte Person Anspruch auf die reglementarischen Altersleistungen.
- ⁹ Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgehalten.
- ¹⁰ Bei Wiedererlangen der vollen oder teilweisen Erwerbsfähigkeit wird die Versicherung reaktiviert und angepasst. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invaliden-Teilrente, steht ihr für den Teil des durch die Rente beanspruchten Kapitals keine Freizügigkeitsleistung zu. Bei einer nachträglichen Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrads, welche die Stiftung zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet, muss die versicherte Person eine allfällig ausbezahlte Freizügigkeitsleistung zurückerstatten, oder die Leistungen werden entsprechend gekürzt. Erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente, weil die versicherte Person nicht mehr erwerbsunfähig bzw. invalid ist, hat sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 35.

Art. 27 Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

- ¹ Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten:

 - a. während drei Jahren, sofern die versicherte Person vor der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde; oder
 - b. solange die versicherte Person eine Übergangsleistung der IV bezieht.

- ² Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Stiftung die Invalidenrente dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person entsprechend kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Art. 28 Invalidenkinderrenten

- ¹ Invalide versicherte Personen haben für jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.
- ² Rentenberechtigt sind:
- die leiblichen und adoptierten Kinder der versicherten Person;
 - Pflegekinder, welche die versicherte Person zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt sie ganz oder überwiegend aufkommt;
 - die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterstützten Stiefkinder.
- ³ Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente beginnt mit der Zahlung einer Invalidenrente, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnzahlung an die versicherte Person. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das 18. Altersjahr vollendet.
- ⁴ Für Kinder, die ein Studium oder eine Berufslehre absolvieren oder mindestens zu 70% invalid sind, erlischt der Anspruch auf die Invalidenkinderrente mit dem Abschluss des Studiums, der Berufslehre oder mit der Erlangung der Erwerbsfähigkeit, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dessen Verlauf sie das 25. Altersjahr vollenden.
- ⁵ Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Invalidenkinderrente am Ende des Sterbemonats.
- ⁶ Die Höhe der jährlichen Invalidenkinderrente wird im Vorsorgeplan festgehalten.
- ⁷ Die Invalidenkinderrente wird an die invalide versicherte Person ausbezahlt.

Hinterlassenenleistungen

Art. 29 Hinterlassenenleistungen nach dem ordentlichen Rentenalter

Stirbt eine aktive versicherte Person nach dem ordentlichen Rentenalter, so entsprechen die Hinterlassenenleistungen denjenigen einer versicherten pensionierten Person.

Art. 30 Ehegattenrente

- ¹ Stirbt eine verheiratete versicherte Person, so hat der überlebende Ehegatte, unabhängig von Alter, Ehedauer und Zahl der Kinder, Anspruch auf eine Rente ab dem Monatsersten nach dem Todestag, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnfortzahlung der versicherten Person. Die Rente wird ausbezahlt bis zum Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Ehegatte stirbt oder wieder heiratet.
- ² Der überlebende Ehegatte verliert den Rentenanspruch, falls er sich wieder verheiratet. In diesem Fall erhält er eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Mit der Auszahlung der Abfindung erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung.
- ³ Die Höhe der jährlichen Ehegattenrente wird im Vorsorgeplan festgehalten.
- ⁴ Der überlebende Ehegatte kann anstelle der Ehegattenrente die Ausrichtung einer Kapitalabfindung verlangen. Die Kapitalabfindung entspricht:
- beim Tod einer aktiven oder beitragsbefreiten versicherten Person: dem vorhandenen Altersguthaben des Basisplans, abzüglich des Barwerts allfälliger Waisenrenten, und abzüglich der persönlichen Einkäufe der versicherten Person ohne Zinsen;
 - beim Tod einer invaliden versicherten Person: dem vorhandenen Altersguthaben des Basisplans, abzüglich des Barwerts allfälliger Waisenrenten, und abzüglich der bereits erbrachten Invalidenleistungen (Invalidenrenten, Invalidenkinderrenten);
 - beim Tod einer pensionierten versicherten Person: dem bei Pensionierung vorhandenen Altersguthaben im Basisplan, abzüglich des Barwerts allfälliger Waisenrenten, abzüglich der bereits erbrachten Altersleistungen (Altersrenten und Alterskinderrenten); abzüglich eines allfälligen vorsorgerechtlichen Ausgleichs bei Scheidung, welcher nach Pensionierung erfolgte (Art. 41).

- ⁵ Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung gemäss Abs. 4 erlischt jeglicher Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung.
- ⁶ Ist der überlebende Ehegatte mindestens 25 Jahre jünger als die verstorbene Person, so besteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, sondern Anspruch auf eine einmalige Kapitalabfindung. Diese entspricht:
 - a. bei einem Altersunterschied bis 35 Jahren: dem Barwert der minimalen Ehegattenrente gemäss BVG, im Maximum das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG;
 - b. bei einem Altersunterschied ab 35 Jahren: 50% des Barwerts der minimalen Ehegattenrente gemäss BVG, im Maximum 50% des vorhandenen Altersguthaben gemäss BVG.

Art. 31 Lebenspartnerrente

- ¹ Eine Person, die in einer eheähnlichen ununterbrochenen Lebensgemeinschaft (Konkubinats) mit der versicherten Person bis zu ihrem Tod nachweisbar gelebt hat (auch Personen gleichen Geschlechts), wird dem Ehegatten gleichgestellt, sofern beide Partner unverheiratet sind und zwischen den Lebenspartnern keine Verwandtschaft im Sinne von Art. 95 ZGB besteht. Zudem muss einer der folgenden Punkte zutreffen:
 - a. der überlebende Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen; oder
 - b. der überlebende Lebenspartner hat mit dem verstorbenen Versicherten während mindestens den fünf letzten Jahren bis zu seinem Tod nachweisbar in einer eheähnlichen ununterbrochenen Lebensgemeinschaft gelebt.
- ² Die versicherte Person muss der Stiftung die Lebensgemeinschaft zu Lebzeiten beider Partner mit der dafür vorgesehenen Meldung der Lebenspartnerschaft gemeldet haben. Für den Anspruch massgebend sind nicht die heutigen Verhältnisse und reglementarischen Bestimmungen, sondern jene im Zeitpunkt des Todes. Die Stiftung klärt allfällige Ansprüche zum Erhalt einer Lebenspartnerrente erst im Todesfall ab.
- ³ Der überlebende Lebenspartner muss seinen Anspruch unter Einreichung aller erforderlichen Dokumente spätestens sechs Monate nach dem Tod der versicherten Person schriftlich bei der Stiftung geltend machen.
- ⁴ Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente beginnt am Monatsersten nach dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch bei Erlöschen des Lohnanspruchs der versicherten Person. Er erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf der überlebende Lebenspartner stirbt oder heiratet. Die Stiftung prüft regelmässig, ob der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente immer noch besteht.
- ⁵ Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht dem Betrag der Ehegattenrente. Im Übrigen sind die Bestimmungen über die Ehegattenrente sinngemäss anwendbar.
- ⁶ Die Stiftung schuldet in jedem Fall nur eine einzige Lebenspartnerrente.
- ⁷ Wenn der überlebende Lebenspartner schon eine Ehegattenrente einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht, werden die Hinterlassenenleistungen nur komplementär bis 90% des um die Kinderzulagen erhöhten AHV-pflichtigen Einkommens ausgerichtet, die verstorbene versicherte Person bei Weiterbeschäftigung erzielt hätte. Die Hinterlassenenleistungen der anderen in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung werden berücksichtigt. Leistungen aus einer Vorsorgeeinrichtung infolge Ehescheidung sind den Hinterlassenenleistungen gleichgestellt.

Art. 32 Geschiedene Ehegatten

- ¹ Beim Tod einer geschiedenen versicherten Person hat der geschiedene Ehegatte Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG, sofern und soweit die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.
- 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.
- ³ Die Auszahlung einer Rente des geschiedenen Ehegatten hat keinerlei Einfluss auf die Ansprüche des überlebenden Ehegatten oder des überlebenden Lebenspartners der verstorbenen versicherten Person.

Art. 33 Waisenrenten

- ¹ Stirbt eine versicherte Person, so hat jedes ihrer Kinder Anspruch auf eine Waisenrente.

- ² Rentenberechtigt sind:
 - a. die leiblichen und adoptierten Kinder der versicherten Person;
 - b. Pflegekinder, welche die versicherte Person zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt sie ganz oder überwiegend aufkommt;
 - c. die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterstützten Stiefkinder.
- ³ Der Anspruch auf eine Waisenrente beginnt am Monatsersten nach dem Todestag der versicherten Person, frühestens jedoch nach Beendigung der Lohnzahlung an die versicherte Person. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dessen Verlauf das Kind das 18. Altersjahr vollendet.
- ⁴ Für Kinder, die ein Studium oder eine Berufslehre absolvieren oder mindestens zu 70% invalid sind, erlischt der Anspruch auf die Waisenrente mit dem Abschluss des Studiums, der Berufslehre oder mit der Erlangung der Erwerbsfähigkeit, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dessen Verlauf sie das 25. Altersjahr vollenden.
- ⁵ Stirbt ein anspruchsberechtigtes Kind, so erlischt die Waisenrente am Ende des Sterbemonats.
- ⁶ Beim Tod einer aktiven oder invaliden versicherten Person entspricht die jährliche Waisenrente dem im Vorsorgeplan festgehaltenen Betrag.
- ⁷ Beim Tod einer pensionierten versicherten Person entspricht die jährliche Waisenrente der minimalen BVG-Waisenrente.
- ⁸ Kinder, deren Vater und Mutter gestorben sind, haben Anspruch auf eine doppelte Waisenrente.
- ⁹ Grundsätzlich wird die Waisenrente an die berechtigten Waisen ausbezahlt.

Art. 34 Todesfallkapital

- ¹ Beim Tod einer aktiven versicherten Person richtet die Stiftung ein Todesfallkapital aus. Beim Tod einer invaliden oder pensionierten versicherten Person besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.
- ² Das Todesfallkapital setzt sich aus folgenden drei Elementen zusammen:
 - a. dem Standard-Todesfallkapital;
 - b. einem allfälligen Zusatz-Todesfallkapital (gemäss Vorsorgeplan);
 - c. einem allfälligen Rückgewähr-Todesfallkapital (gemäss persönlichen Einkäufen).
- ³ Das Todesfallkapital wird – unabhängig vom Erbrecht – den Hinterlassenen nach folgender Rangordnung ausgerichtet (vorbehalten bleibt eine schriftliche Begünstigenerklärung nach Abs. 4):
 - a. dem überlebenden Ehegatten oder dem Lebenspartner gemäss Art. 31; bei dessen Fehlen
 - b. den unterstützungsberechtigten Kindern und Pflegekindern, die einen Anspruch auf eine Waisenrente nach Art. 33 haben; bei deren Fehlen
 - c. den natürlichen Personen, die vom Versicherten in den letzten 24 Monaten in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder den natürlichen Personen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen; bei deren Fehlen
 - d. den Kindern der verstorbenen versicherten Person, sofern diese nicht schon unter Bst. b fallen; bei deren Fehlen
 - e. den Eltern; bei deren Fehlen den Geschwistern
- ⁴ Die versicherte Person kann die in Abs. 3 vorgegebene Rangfolge der Bezugsberechtigten wie folgt ändern:
 - a. existieren Personen gemäss Abs. 3 Bst. c, darf die versicherte Person die Personen gemäss Bst. b und Bst. c zusammenfassen;
 - b. existieren keine Personen gemäss Abs. 3 Bst. c, darf die versicherte Person die Personen gemäss Bst. b und Bst. d zusammenfassen

Die versicherte Person kann festlegen, welche Personen innerhalb einer bezugsberechtigten Gruppe zu begünstigen sind, und deren Anteile individuell mit dem entsprechenden Formular der Stiftung zu Lebzeiten schriftlich melden. Massgebend ist dabei die letzte der Stiftung eingereichte Mitteilung.

- ⁵ Bei Fehlen einer Bezeichnung durch die versicherte Person erfolgt die Zuteilung gemäss der reglementarischen Rangordnung. Die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Anspruchsberechtigten erfolgt zu gleichen Teilen.

- ⁶ Das Standard-Todesfallkapital entspricht:
 - a. für Anspruchsberechtigte gemäss Abs. 3 Bst. a bis d: dem vorhandenen Altersguthaben im Basisplan, abzüglich der persönlichen Einkäufe ohne Zinsen und abzüglich des Barwerts allfälliger weiterer Hinterlassenenleistungen nach Art. 29 bis Art. 33;
 - b. für Anspruchsberechtigte gemäss Abs. 3 Bst. e: 50% des Betrags des Standard-Todesfallkapitals.
- ⁷ Das Zusatz-Todesfallkapital entspricht dem Betrag gemäss Vorsorgeplan.
- ⁸ Das Rückgewähr-Todesfallkapital entspricht:
 - a. für Anspruchsberechtigte gemäss Abs. 3 Bst. a bis d: der Summe persönlicher Einlagen (Einkäufe) der versicherten Person im Sinne von Art. 19 ohne Zinsen; sofern eine Auszahlung bei Ehescheidung oder ein WEF-Vorbezug erfolgte, wird die Summe persönlicher Einlagen (Einkäufe) der versicherten Person entsprechend gekürzt;
 - b. für Anspruchsberechtigte gemäss Abs. 3 Bst. e: 50% des Betrags des Rückgewähr-Todesfallkapitals.
- ⁹ Mit der Auszahlung des Todesfallkapitals erlischt jeglicher Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung.

Austrittsleistung

Art. 35 Anspruch auf die Austrittsleistung

- ¹ Aktive versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls endet, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung und verlassen die Stiftung.
- ² Bei Reduktion von Beschäftigungsgrad oder Lohn besteht kein Anspruch auf eine Teilauszahlung der Austrittsleistung.
- ³ Nach Alter 58 kann die versicherte Person bis zum ordentlichen Rücktrittsalter die Überweisung einer Austrittsleistung nur noch bei einer Weiterführung der Erwerbstätigkeit verlangen oder wenn sie als arbeitslos gemeldet ist.
- ⁴ Die Austrittsleistung wird bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. Ab diesem Zeitpunkt wird sie zum BVG-Mindestzinssatz verzinst. Überweist die Stiftung die Leistung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, so wird ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet. BVG-Mindestzinssatz und Verzugszins werden vom Bundesrat festgelegt.
- ⁵ Der Arbeitgeber hat der Stiftung unverzüglich ein vollständig ausgefülltes, von der versicherten Person und vom Arbeitgeber unterzeichnetes Austrittsformular zuzustellen.
- ⁶ Hat die Stiftung nach dem Austritt Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen zu erbringen, so kann sie die erbrachten Austrittsleistungen zurückfordern, soweit diese zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig sind.

Art. 36 Betrag der Austrittsleistung

- ¹ Die Austrittsleistung nach Art. 15 FZG entspricht dem bei Austritt vorhandenen Altersguthaben der versicherten Person.
- ² Die Austrittsleistung der Stiftung entspricht jedoch mindestens dem Betrag nach Art. 17 FZG.
- ³ Zur Berechnung des Mindestbetrags wird während der Dauer einer Unterdeckung der Zins verwendet, mit welchem das Altersguthaben effektiv verzinst wurde.

Art. 37 Verwendung der Austrittsleistung

- ¹ Die Austrittsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.
- ² Ist eine Überweisung nicht möglich, hat die versicherte Person der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will. Bleibt diese Mitteilung aus, so erfüllt die Stiftung den Anspruch durch Errichtung eines Freizügigkeitskontos. Die Stiftung überweist der Stiftung Auffangeinrichtung BVG frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall, die Austrittsleistung samt Zins.

- 3 Die versicherte Person kann die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen, wenn:
 - a. sie die Schweiz endgültig verlässt, ausgenommen bei einem Wegzug ins Fürstentum Liechtenstein; vorbehalten bleiben die Barauszahlungsverbote gemäss den internationalen Staatsverträgen;
 - b. sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
 - c. die Austrittsleistung weniger als ein Jahresbeitrag der Spar- und Risikobeiträge der versicherten Person beträgt.
- 4 Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die amtlich oder notariell beglaubigte Zustimmung des Ehegatten zur Auszahlung erforderlich. Ist es nicht möglich, die Zustimmung des Ehegatten einzuholen oder verweigert der Ehegatte bzw. Lebenspartner diese ohne berechtigten Grund, obliegt es der austretenden versicherten Person die Zustimmung einzuholen.
- 5 Die Stiftung ist berechtigt, alle für eine Auszahlung nötigen Unterlagen einzufordern und die Auszahlung der Austrittsleistung so lange aufzuschieben.

Zusatz-Altersgutschriften und vorzeitige Pensionierung

Art. 38 Zusatz-Altersgutschriften-Konto (ZA-Konto)

- 1 Falls gemäss Vorsorgeplan ein ZA-Konto vorgesehen ist, so wird für die versicherten Personen dieses Anschlussvertrags, neben dem Altersguthaben im Basisplan, auch ein ZA-Konto geführt.
- 2 Das ZA-Konto wird mit den Zusatz-Altersgutschriften gemäss Vorsorgeplan geäuft und gemäss Beschluss des Stiftungsrats verzinst. Die Höhe der Beiträge wird im Vorsorgeplan festgehalten.
- 3 Freiwillige Einkäufe sind nicht möglich.
- 4 Das ZA-Konto wird bei Pensionierung, Invalidität, Tod oder Austritt fällig und zusätzlich zu den anderen Leistungen des Basisplans wie folgt ausbezahlt:
 - a. bei Pensionierung: an die versicherte Person in Kapitalform;
 - b. bei Invalidität: an die versicherte Person in Kapitalform; bei Teilinvalidität besteht ein Anspruch auf eine Teilauszahlung gemäss Rentengrad der IV; die Auszahlung erfolgt nach Vorliegen der IV-Verfügung; es besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung;
 - c. bei Tod: an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals (Art. 34) in Kapitalform;
 - d. bei Austritt: zugunsten der versicherten Person (zusammen mit der Austrittsleistung).
- 5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Basisplans sinngemäss.

Art. 39 Konto für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung (VP-Konto)

- 1 Aktive versicherte Personen können zudem ein separates Konto zur Vorfinanzierung der Pensionierung vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittalters eröffnen (VP-Konto). Das VP-Konto wird mit freiwilligen Einlagen der versicherten Person geäuft.
- 2 Einkäufe auf das VP-Konto sind erst möglich, wenn das maximale Altersguthaben im Basisplan erreicht ist, und nur soweit das VP-Konto den Maximalbetrag gemäss Vorsorgeplan noch nicht erreicht hat. Die übrigen Bestimmungen zu Einkaufsbeschränkungen werden sinngemäss angewendet.
- 3 Wenn der versicherte Jahreslohn für Altersleistungen erhöht wird und dadurch eine Einkaufslücke im Basisplan resultiert, verursacht diese Einkaufslücke eine Versicherungslücke. Diese Versicherungslücke ist für die Berechnung des Einkaufs zur Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung mit zu berücksichtigen.
- 4 Bei Versicherten, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben und deren Leistungen aufgrund eines sofortigen Rücktritts, unter Berücksichtigung des VP-Kontos, das Leistungsziel im ordentlichen Rentenalter um 5% überschreiten, werden die Altersleistungen fällig. Bei einem Verzicht auf eine vorzeitige Pensionierung fällt das über diese Grenze hinaus gebildete Altersguthaben des Basisplanes und des VP-Kontos an die Stiftung.
- 5 Bei Versicherten, die ihre Erwerbstätigkeit nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters fortsetzen und deren Leistungen aufgrund eines sofortigen Rücktritts, unter Berücksichtigung des VP-Kontos, das Leistungsziel im or-

dentlichen Rentenalter um 5% überschreiten, werden die Altersleistungen fällig. Bei einem Verzicht auf eine Pensionierung fällt das über diese Grenze hinaus gebildete Altersguthaben des Basisplanes und des VP-Kontos an die Stiftung.

- ⁶ Freiwillige Einkäufe für die Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung kombiniert mit der Weiterversicherung der Vorsorge bei Reduktion des bisherigen Jahreslohns sind nicht möglich.
- ⁷ Das VP-Konto wird bei Pensionierung, Invalidität, Tod, Austritt fällig und zusätzlich zu den anderen Leistungen des Basisplans wie folgt ausbezahlt:
 - a. bei Pensionierung: an die versicherte Person in Form einer Erhöhung ihrer Altersrente; auf Wunsch Kapitalform. Die jährliche Altersrente ergibt sich aus dem Guthaben des VP-Kontos, das die versicherte Person bei Erreichen des gewünschten Rentenalters hat und dem für sie geltenden Umwandlungssatz gemäss Anhang;
 - b. bei Invalidität: an die versicherte Person in Kapitalform; bei Teilinvalidität besteht ein Anspruch auf eine Teilauszahlung gemäss Rentengrad der IV; die Auszahlung erfolgt nach Vorliegen der IV-Verfügung;
 - c. bei Tod: an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals (Art. 34) in Kapitalform;
 - d. bei Austritt: zugunsten der versicherten Person (zusammen mit der Austrittsleistung).
- ⁸ Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Basisplans sinngemäss.

Wohneigentumsförderung

Art. 40 Wohneigentumsförderung

- ¹ Die versicherte Person kann ihre Mittel der beruflichen Vorsorge bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter zur Finanzierung von Wohneigentum für den Eigenbedarf vorbeziehen oder verpfänden. Voraussetzungen und Umfang des Anspruchs richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Zwecks Information für die versicherten Personen erstellt der Stiftungsrat Richtlinien zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.
- ² Die anspruchsberechtigte Person hat der Stiftung die entstehenden Aufwendungen gemäss Gebührenreglement zu ersetzen.
- ³ Die Stiftung informiert die versicherte Person auf Anfrage über die Anspruchshöhe und die Folgen des Vorbezugs.
- ⁴ Der Vorbezug oder die Pfandverwertung werden dem individuellen Guthaben der versicherten Person belastet, indem zuerst ein allfälliges VP-Konto vermindert wird, anschliessend ein allfälliges ZA-Konto und schliesslich das Altersguthaben im Basisplan. Dies führt zu einer Verminderung aller Leistungen, welche auf der Grundlage dieser Guthaben berechnet werden. Alle weiteren individuellen Guthaben der versicherten Person werden proportional gekürzt. Das BVG-Altersguthaben wird proportional zum Vorsorgeguthaben im Basisplan herabgesetzt.
- ⁵ Beim Vorbezug bleiben die weiteren, versicherten Leistungen unverändert (Invalidenrente, Beitragsbefreiung, Invalidenkinderrente, Ehegattenrente, Lebenspartnerrente, Waisenrente).
- ⁶ Die Rückzahlung eines Vorbezugs wird den oben erwähnten Konti in umgekehrter Reihenfolge zugewiesen.
- ⁷ Wird während eines bestehenden Leistungsfalls, welcher der versicherten Person bekannt sein muss, ein Vorbezug für Wohneigentumsförderung getätigt, kann die Stiftung die erbrachten Leistungen zurückverlangen, um damit die geschuldeten Hinterbliebenen- oder Invaliditätsleistungen zu erbringen. Erfolgt durch die versicherte Person keine Rückzahlung, kann die Stiftung die Leistungen auf die Mindestleistungen gemäss BVG entsprechend kürzen.
- ⁸ Bei Eintreten eines Vorsorgefalls kann die versicherte Person keinen Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung ihrer Mittel der beruflichen Vorsorge geltend machen. Fällt der laufende Vorsorgefall dahin, kann die versicherte Person einen neuen Antrag auf Wohneigentumsförderung stellen.
- ⁹ Wird eine Verpfändung von der Stiftung bestätigt und verweigert der Pfandgläubiger die Zustimmung, wenn ein Vorsorgefall eingetreten ist, so wird die Stiftung den entsprechenden Betrag sicherstellen und die Hinterbliebenenleistungen oder Invalidenleistungen nicht auszahlen, bis ein Gericht über den Anspruch des Pfandgläubigers entschieden hat.
- ¹⁰ Wird eine Verpfändung von der Stiftung bestätigt, und wird die Verpfändung vom Pfandgläubiger direkt verwertet, wenn ein Vorsorgefall eingetreten ist, so wird die Stiftung die Hinterbliebenenleistungen oder Invalidenleistungen

entsprechend kürzen. Die Mindestleistungen gemäss BVG bleiben gewährleistet. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf ein Standard-Todesfallkapital oder ein Rückgewähr-Todesfallkapital.

Ehescheidung

Art. 41 Ehescheidung

- ¹ Die Stiftung vollstreckt nur rechtskräftige Scheidungsurteile von Schweizer Gerichten. Sie gewährt in jedem Fall die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG und FZG.
- ² Wird eine aktive versicherte Person zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung ihre Vorsorgeleistungen wie folgt:
 - a. das individuelle Guthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert, indem zuerst ein allfälliges VP-Konto vermindert wird, anschliessend ein allfälliges ZA-Konto und schliesslich das Altersguthaben im Basisplan; dies führt zu einer Verminderung aller Leistungen, welche auf der Grundlage dieser Guthaben berechnet werden; alle weiteren individuellen Guthaben der versicherten Person werden proportional gekürzt; das BVG-Altersguthaben wird proportional zum Vorsorgeguthaben im Basisplan herabgesetzt;
 - b. bei Pensionierung während des Scheidungsverfahrens kürzt die Stiftung den Vorsorgeausgleich um die inzwischen zu viel bezahlten Leistungen, wobei die Ansprüche beider Ehegatten zu gleichen Teilen gekürzt werden.
- ³ Wird eine invalide versicherte Person, deren Invalidenrente in Prozenten des versicherten Risikolohns berechnet wurde zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung ihre Vorsorgeleistungen wie folgt:
 - a. das individuelle Guthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert, indem zuerst ein allfälliges VP-Konto vermindert wird, anschliessend ein allfälliges ZA-Konto und schliesslich das Altersguthaben im Basisplan; dies führt zu einer Verminderung aller Vorsorgeleistungen, welche auf der Grundlage dieser Guthaben berechnet werden; alle weiteren individuellen Guthaben der versicherten Person werden proportional gekürzt; das BVG-Altersguthaben wird proportional zum Vorsorgeguthaben im Basisplan herabgesetzt;
 - b. der Vorsorgeausgleich hat keine Auswirkungen auf die Invalidenleistungen (laufende Invalidenrente, Beitragsbefreiung, laufende und künftige Invalidenkinderrenten);
 - c. bei Kürzung der Invalidenrente infolge Überversicherung kann das reglementarische Altersguthaben nur dann vermindert werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Invalidenkinderrenten nicht gekürzt würde.
- ⁴ Wird der Bezüger einer Altersrente zum Vorsorgeausgleich verpflichtet (einschliesslich ehemalige Bezüger von Invalidenrenten), so wird die laufende Altersrente um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Diese Rentenverminderung wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslängliche Rente umgerechnet, welche die Stiftung zu Gunsten der berechtigten Person ausrichtet (Scheidungsrente). Das Altersguthaben im Basisplan bei Pensionierung wird um den Vorsorgeausgleich vermindert.
- ⁵ Wird eine aktive versicherte Person oder eine invalide versicherte Person während des Scheidungsverfahrens pensioniert, kürzt die Stiftung gestützt auf das richterliche Urteil den Vorsorgeausgleich um die inzwischen zu viel bezahlten Leistungen in der gesetzlich maximal zulässigen Höhe, wobei die Ansprüche beider Ehegatten zu gleichen Teilen gekürzt werden.
- ⁶ Aktive und teilinvalide versicherte Personen, deren Guthaben im Rahmen einer Scheidung vermindert wurde, können ihr Guthaben jederzeit mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen. Die Einkaufsbeschränkungen gemäss Art. 19 sind nicht anwendbar. Diese Einkäufe dürfen jedoch den im Rahmen der Scheidung überwiesenen Betrag nicht überschreiten. Vollinvalide und pensionierte versicherte Personen können die im Rahmen einer Scheidung verminderte Rente nicht mit persönlichen Einkäufen wieder erhöhen.
- ⁷ Die Ausgleichsleistung (Kapital oder Rente) wird grundsätzlich an die Vorsorgeeinrichtung der berechtigten Person ausgerichtet, bei deren Fehlen an eine Freizügigkeitseinrichtung. Dabei gilt jedoch Folgendes:
 - a. ab Alter 58 wird die Ausgleichsleistung auf Antrag der berechtigten Ehegatten direkt an diese ausbezahlt;
 - b. ab Alter 64 (Frauen) bzw. ab Alter 65 (Männer) wird die Ausgleichsleistung direkt an die berechnete Person ausbezahlt, ausser wenn die berechnete Person deren Überweisung an ihre Vorsorgeeinrichtung verlangt und wenn letztere einen solchen Einkauf zulässt;
 - c. auf Antrag des berechtigten Ehegatten wird die Scheidungsrente durch eine einmalige Kapitalabfindung ersetzt, dessen Betrag nach den Grundsätzen von Art. 19h FZV berechnet wird;

d. die jährlich an einen Ehegatten zu überweisenden Scheidungsrenten werden mit der Hälfte des Zinssatzes gemäss Anhang dieses Leistungsreglements verzinst.

Wird der Stiftung die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung bzw. die Zahladresse der berechtigten Person nicht mitgeteilt, so überweist die Stiftung den Betrag an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

- ⁸ Wird eine aktive, eine teilinvalide oder eine vollinvalide versicherte Person zum Vorsorgeausgleich (Kapital oder Rente) berechtigt, so werden die überwiesenen Leistungen wie eine eingebrachte Austrittsleistung verwendet. Die entsprechenden reglementarischen Bestimmungen gelten sinngemäss. Das minimale Altersguthaben gemäss BVG wird erhöht, sofern und soweit ein entsprechender Betrag überwiesen wird. Wird eine pensionierte versicherte Person zum Vorsorgeausgleich berechtigt, so wird ihr der Vorsorgeausgleich direkt ausbezahlt und hat keine Auswirkungen auf die Leistungen gemäss dem vorliegenden Leistungsreglement.
- ⁹ Bei einer Scheidung teilt die Stiftung der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen die Angaben gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV mit.
- ¹⁰ Auf Antrag der versicherten Person oder des Gerichts prüft die Stiftung einen geplanten Vorsorgeausgleich und nimmt dazu schriftlich Stellung (Durchführbarkeitserklärung).
- ¹¹ Die Stiftung kann kostenpflichtige Aufwendungen gemäss Gebührenreglement für die Ehescheidung verlangen.

Gemeinsame Bestimmungen

Art. 42 Form der Leistungen

- ¹ Die Leistungen werden normalerweise in Form von Renten ausgerichtet.
- ² Beträgt die Altersrente oder die Vollinvalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% oder die Kinderrente weniger als 2% der minimalen Altersrente der AHV, kommt anstelle der Rente ein Kapital zur Auszahlung.

Art. 43 Unfalldeckung

- ¹ Bei selbständigerwerbenden versicherten Personen ist das Unfallrisiko mitversichert (exkl. Spital- und Heilungskosten).
- ² Bei versicherten Arbeitnehmern ist das Unfallrisiko ebenfalls subsidiär mitversichert (exkl. Spital- und Heilungskosten).

Art. 44 Auszahlung der Versicherungsleistungen und Geltendmachung des Anspruches

- ¹ Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, muss seine Informations- und Meldepflicht wahrnehmen und hat sich mit dem jeweils gültigen Formular anzumelden. Die Formulare sind von der versicherten Person, allenfalls unter Mithilfe des Arbeitgebers, wahrheitsgetreu auszufüllen und fristgerecht bei der Stiftung, mit den im Formular aufgeführten Nachweisen, einzureichen.
- ² Fällige Renten werden monatlich ausbezahlt, das letzte Mal zu Beginn desjenigen Monats, in welchem der Anspruch erlischt.
- ³ Die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten haben den Anspruch auf eigene Kosten zu beweisen und diejenigen Dokumente beizubringen, welche die Stiftung zur Ausrichtung von Leistungen als notwendig erachtet. Weigert sich die anspruchsberechtigte Person, sich dieser Pflicht zu unterziehen, ist die Stiftung berechtigt, die Leistungszahlungen einzustellen oder abzulehnen.
- ⁴ Die Leistungen werden zur Auszahlung fällig, sobald die Stiftung den Anspruch anhand der verlangten Dokumente beurteilen kann.
- ⁵ Wird die Stiftung vorleistungspflichtig, weil die für die Leistungszahlung zuständige Vorsorgeeinrichtung noch nicht feststeht und die versicherte Person zuletzt der Stiftung angehört hat, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen. Stellt sich später heraus, dass die Stiftung nicht leistungspflichtig ist, so verlangt sie die vorgeleisteten Beträge zurück.

- ⁶ Die Stiftung richtet auf den ausbezahlten Versicherungsleistungen nur dann Zinsen aus, wenn sie mit der Auszahlung der Leistungen im Verzug ist. Der von der Stiftung allfällig geschuldete Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzinssatz zum Zeitpunkt, zu dem die Stiftung die Versicherungsleistungen hätte ausrichten sollen.
- ⁷ Wird die Stiftung über einen Invaliditätsfall erst informiert, nachdem die IV-Verfügung bereits in Kraft getreten ist und die Rechtsmittel somit nicht mehr ausgeschöpft werden können, ist die Stiftung nicht mehr an die Verfügung der IV gebunden und kann selber über den Beginn der Rente und den Invaliditätsgrad entscheiden.

Art. 45 Zusammenfallen von Leistungen bei Invalidität und Tod

- ¹ Ergeben die Leistungen der Stiftung an eine invalide versicherte Person zusammen mit den in Abs. 4 erwähnten Leistungen einen Betrag, der grösser ist als 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes der versicherten Person, so kürzt die Stiftung ihre Leistungen entsprechend, unter Vorbehalt von Art. 27 Abs. 2.
- ² Bezieht eine invalide versicherte Person nach dem ordentlichen AHV-Rentenalter weiterhin Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung, so kürzt die Stiftung ihre Leistungen, soweit sie zusammen mit den in Abs. 4 erwähnten Leistungen 90% des letzten mutmasslich entgangenen Verdienstes unmittelbar vor dem ordentlichen Rentenalter übersteigen, den diese Person bei Weiterbeschäftigung hätte erzielen können.
- ³ Ergeben die Leistungen der Stiftung an Hinterbliebene einer verstorbenen versicherten Person zusammen mit den in Abs. 4 erwähnten Leistungen einen Betrag, der grösser ist als 90% des um die Kinderzulagen erhöhten AHV-pflichtigen Einkommens, welches die verstorbene versicherte Person bei Weiterbeschäftigung erzielt hätte, so werden die Leistungen der Stiftung entsprechend gekürzt.
- ⁴ Folgende Leistungen Dritter werden berücksichtigt:
- die Leistungen der eidg. Alters-, Hinterlassenen- (AHV) und Invalidenversicherung (IV);
 - die Leistungen gemäss eidg. Unfallversicherungsgesetz (UV);
 - die Leistungen der Militärversicherung (MV);
 - die Leistungen einer Versicherungs- oder Vorsorgeeinrichtung, die ganz oder teilweise durch den Arbeitgeber finanziert wurden;
 - allfällige Lohnzahlungen des Arbeitgebers oder Lohnersatzleistungen;
 - die Leistungen ausländischer Sozialversicherungen;
 - die Leistungen aus Freizügigkeitseinrichtungen und der Stiftung Auffangeinrichtung BVG;
 - das weiterhin erzielte oder zumutbare noch erzielbare Erwerbseinkommen einer voll- oder teilinvaliden versicherten Person, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das während der Durchführung einer Massnahme zur Wiedereingliederung der IV erzielt wird.

Nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

- ⁵ Die anspruchsberechtigte Person muss die Stiftung unverzüglich und ohne besondere Aufforderung über jegliche Änderungen der Einkünfte gemäss Abs. 4 Bst. a bis h informieren.
- ⁶ In Abweichung von Abs. 4 werden Hilflosen- und Integritätsentschädigungen nicht angerechnet. Die Leistungen an die Hinterbliebenen werden zusammengezählt.
- ⁷ Verweigert oder kürzt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung die Leistungen, weil der Versicherungsfall durch den Anspruchsberechtigten verschuldet wurde, so werden für die Berechnung der Überversicherung die vollen Versicherungsleistungen berücksichtigt.
- ⁸ Kürzt, entzieht oder verweigert die AHV/IV eine Leistung, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch sein eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sich die versicherte Person einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so kann die Stiftung ihre Leistungen kürzen.
- ⁹ Zahlt eine der in Abs. 4 erwähnten Institutionen ein Kapital aus, so wird dieses zwecks Ermittlung einer allfälligen Überversicherung gemäss den technischen Grundlagen der Stiftung in Renten umgerechnet.
- ¹⁰ Zahlt die Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente über das ordentliche Rentenalter hinaus, so wird die ab diesem Datum zahlbare Altersrente der Stiftung zwecks Anwendung dieses Artikels wie eine Invalidenrente behandelt. Leistungskürzungen der Unfall- oder Militärversicherung bei Erreichen des Rentenalters werden von der Stiftung nicht ausgeglichen.

- ¹¹ Falls die Leistungen der Stiftung gekürzt werden, so werden alle Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt. Eine allfällige Kürzung der Leistungen der Stiftung gibt kein Anspruch auf eine Rückzahlung der Risikoprämien.
- ¹² Der Kürzungsbetrag wird periodisch überprüft, wobei die allgemeine Lohnentwicklung, die Entwicklung der Leistungen, der Wegfall von Leistungen, das Eintreffen neuer Leistungen sowie die Situation der versicherten Person mitzuberücksichtigen sind.
- ¹³ Die Stiftung kann von invaliden versicherten Personen oder von den Hinterbliebenen der verstorbenen versicherten Person verlangen, dass sie ihre Ansprüche im Ausmass der Leistungen der Stiftung gegenüber einem Dritten, der für den Invaliditäts- oder Todesfall haftpflichtig ist, abtreten, insofern die Stiftung nicht in Anwendung des BVG in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterbliebenen und der anderen Anspruchsberechtigten gemäss Art. 34 tritt. Sie ist berechtigt, ihre Leistungen einzustellen, bis diese Abtretung erfolgt ist.
- ¹⁴ Droht der Stiftung eine Leistungspflicht, kann sie sämtliche Rechtsmittel gegen Verfügungen oder Entscheide der IV und anderer Versicherungen ausschöpfen.

Art. 46 Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

- ¹ Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Mass die Renten angepasst werden müssen. Er hält seinen begründeten Entscheid in der Jahresrechnung oder im Geschäftsbericht fest.
- ² Die BVG-Mindestbestimmungen bleiben vorbehalten.

Art. 47 Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

- ¹ Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen kann vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung bleiben vorbehalten.
- ² Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen darf mit Forderungen, welche die Firma der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, welche nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

Art. 48 Verfall von Leistungen

- ¹ Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien und Rentenleistungen verfallen an die Stiftung.
- ² Leistungen aus Regressansprüchen gehen an die Stiftung.

Art. 49 Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

- ¹ Wurden versicherten Personen oder ihren Hinterbliebenen Leistungen ausgerichtet, auf die sie weder nach diesem Leistungsreglement noch nach dem BVG Anspruch haben, sind diese Leistungen zurückzuerstatten. Waren die Empfänger der Leistungen bösgläubig, ist zudem ein Verzugszins zu entrichten. Der Anspruch auf Rückzahlung kann mit Leistungen der Stiftung verrechnet werden.
- ² In Härtefällen kann der Stiftungsrat auf die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen ganz oder teilweise verzichten.

Art. 50 Verjährung der Ansprüche

- ¹ Ansprüche auf Beiträge und periodische Leistungen verjähren nach fünf Jahren, übrige Ansprüche nach 10 Jahren.
- ² Der Anspruch auf Leistungen verjährt nicht, sofern die versicherte Person die Stiftung zum Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls nicht verlassen hat.

Art. 51 Informationspflichten der Stiftung und Schweigepflicht

- ¹ Die Stiftung schickt den versicherten Personen jedes Jahr, sowie bei Eintritt, Änderungen der Versicherungsbedingungen und bei Heirat einen Versicherungsausweis an ihre Privatadresse.
- ² Der Versicherungsausweis gibt den versicherten Personen Auskunft über ihre individuellen Versicherungsbedingungen, insbesondere über die versicherten Leistungen, den versicherten Sparlohn, den versicherten Risikolohn,

die Beiträge und die Freizügigkeitsleistung. Bei einer Abweichung zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Leistungsreglement ist Letzteres massgebend.

- ³ Ferner informiert die Stiftung die Arbeitgeber mindestens einmal pro Jahr in geeigneter Weise über die Organisation und die Finanzierung der Stiftung sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrats. Die Arbeitgeber leiten diese Informationen an ihre versicherten Personen weiter.
- ⁴ Auf Anfrage stellt die Stiftung der versicherten Person ein Exemplar der Jahresrechnung und des Geschäftsberichts zur Verfügung und informiert sie über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.
- ⁵ Der austretenden versicherten Person übergibt die Pensionskasse eine Austrittsabrechnung, aus welcher die Berechnung der reglementarischen Austrittsleistung, die Höhe der minimalen Austrittsleistung und die Höhe des BVG-Mindestguthabens ersichtlich sind.
- ⁶ Die versicherten Personen, die Arbeitgeber und die Rentenbeziehenden nehmen zur Kenntnis, dass die Ausführungsorgane der Stiftung verpflichtet sind, im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben persönliche Daten zu verarbeiten oder verarbeiten zu lassen.
- ⁷ Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung dieses Leistungsreglements beteiligt sind, sind gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Art. 52 Informationspflichten der Destinatäre und der Arbeitgeber

- ¹ Aktive, beitragsbefreite, invalide und pensionierte versicherte Personen sowie deren Hinterbliebene sind verpflichtet, der Stiftung alle vollständigen und wahrheitsgemässen Auskünfte über die massgebenden Fakten zu erteilen und alle erforderlichen Belege zu liefern. Zu den massgebenden Informationen gehören insbesondere z.B.:
 - a. Änderungen der Wohn- und Zahladresse;
 - b. Änderungen des Zivilstands oder des Namens (z.B. Heirat, Scheidung);
 - c. Geburt eines rentenberechtigten Kinds;
 - d. Todesfall der rentenbeziehenden Person und deren Kinder;
 - e. Unterbrechung oder Ende der Ausbildung von Kindern, für die nach dem 18. Altersjahr noch Leistungen ausbezahlt werden.
- ² Der Arbeitgeber ist verpflichtet, alle Änderungen in seinem Personalbestand, die Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben, unverzüglich der Stiftung zu melden. Besteht zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, diese Informations- und Meldepflicht wahrzunehmen.
- ³ Die Stiftung lehnt jegliche Verantwortung für Folgen ab, die aus der Nichteinhaltung der Informations- und Meldepflichten entstehen.
- ⁴ Wer seiner Informations- und Meldepflicht nicht nachkommt, hat die Kosten zu tragen, die der Stiftung durch einen allfälligen Mehraufwand entstehen.

Art. 53 Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung

- ¹ Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV 2 legt der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge angemessene Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Nötigenfalls können insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.
- ² Namentlich kann die Stiftung unter Wahrung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismässigkeit von den versicherten Personen, den Arbeitgebern und den pensionierten versicherten Personen Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erheben. Der Betrag der Arbeitgeber muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der versicherten Personen. Die Erhebung eines Beitrags von den pensionierten versicherten Personen ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist und der nicht die Mindestleistungen gemäss BVG betrifft. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Der Beitrag der pensionierten versicherten Personen wird mit den laufenden Renten verrechnet. Der Sanierungsbeitrag wird für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung nicht berücksichtigt.

- ³ Sofern sich die Sanierungsbeiträge gemäss Abs. 2 als ungenügend erweisen, kann die Stiftung den BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung und maximal während fünf Jahren um höchstens 0.5% unterschreiten.
- ⁴ Während der Dauer einer Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs für die Rückerstattung von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern.
- ⁵ Besteht in der Stiftung eine Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV 2, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, sowie die Arbeitgeber, die versicherten Personen und die pensionierten versicherten Personen über die Unterdeckung und die in Zusammenarbeit mit dem Experten für berufliche Vorsorge festgelegten Massnahmen informieren.

Art. 54 Verzinsung

- ¹ Der Stiftungsrat entscheidet am Ende eines Kalenderjahres, welcher provisorische Zinssatz für die Altersguthaben im Basisplan, für das ZA- und das VP-Konto im Folgejahr angewendet werden soll. Er kann diesen Zinssatz unterjährig anpassen.
- ² Der provisorische Zinssatz ist gültig für:
 - a. alle aktiven Personen, welche aus der Stiftung unterjährig austreten; sowie für
 - b. versicherte Personen, bei welchen innerhalb des Rechnungsjahrs ein Vorsorgefall eintritt; sowie für
 - c. das individuelle Altersguthaben von versicherten Personen, bei denen es zu einer Verringerung des individuellen Altersguthabens kommt (z.B. durch Scheidungsausgleich);
 - d. rückwirkende Mutationen bzw. Vorsorgefälle des abgelaufenen Geschäftsjahrs
- ³ Der Stiftungsrat entscheidet am Ende des Rechnungsjahrs aufgrund der erzielten Erträge und der finanziellen Lage der Stiftung, welcher definitive Zinssatz für das Altersguthaben im Basisplan, dem ZA- und dem VP-Konto angewendet wird. Der definitive Zinssatz bezieht sich rückwirkend auf den 01.01. des Rechnungsjahrs.
- ⁴ Der definitive Zinssatz ist gültig für sämtliche per 31.12. des laufenden Rechnungsjahres versicherten Personen.
- ⁵ Bei unterjährigen Mutationen erfolgt die Zinsgutschrift pro rata.
- ⁶ Solange keine Unterdeckung besteht, wird die Mindestverzinsung des Altersguthabens gemäss Art. 15 BVG in jedem Fall gewährt.

Schlussbestimmungen

Art. 55 Allgemeine Übergangsbestimmungen

- ¹ Das Inkrafttreten dieses Leistungsreglements hat keine Auswirkungen auf die Höhe der laufenden Renten.
- ² Für invalide versicherte Personen gilt ausserdem Folgendes:
 - a. bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads aus gleicher Ursache ist das bei Beginn der ursächlichen Arbeitsunfähigkeit gültige Leistungsreglement anwendbar; Bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads aus anderer Ursache ist das Leistungsreglement anwendbar, welches bei der massgebenden Zunahme der Arbeitsunfähigkeit gültig ist;
 - b. die Neuberechnung einer Überversicherung richtet sich nach dem Leistungsreglement, welches bei der massgebenden Veränderung gültig ist;
 - c. die Beitragsbefreiung richtet sich ab Inkrafttreten des vorliegenden Leistungsreglements nach den Bestimmungen des vorliegenden Leistungsreglements;
 - d. die Invalidenleistungen werden ausgerichtet, bis die versicherte Person das ordentliche Rentenalter gemäss vorliegendem Leistungsreglement erreicht; die Altersleistungen richten sich nach vorliegendem Reglement;
 - e. die Hinterlassenenleistungen richten sich nach vorliegendem Leistungsreglement.
- ³ Für pensionierte versicherte Personen werden die Hinterlassenenleistungen nach vorliegendem Leistungsreglement ausgerichtet.
- ⁴ Versicherte, die nach dem 31.07.2020 sowie nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der Versicherung ausgeschieden sind, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, können ihre Versicherung nach Art. 12^{bis} unter Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung ab dem 01.01.2021 weiterführen. Der entsprechende Antrag hat schriftlich bis 28.02.2021 zu erfolgen

Art. 56 Erlass und Anwendung dieses Leistungsreglements

- ¹ Dieses Leistungsreglement wurde vom Stiftungsrat an seiner Sitzung vom 13.10.2020 verabschiedet und per 01.01.2021 in Kraft gesetzt. Die separate Übersicht über die Vorsorgepläne sowie das Gebührenreglement bilden integrierenden Bestandteil dieses Leistungsreglements.
- ² Es ersetzt das bisherige Leistungsreglement vom 01.01.2020 mit allen Anhängen und Nachträgen.
- ³ Es wird der zuständigen Aufsichtsbehörde, den angeschlossenen Arbeitgebern und allen versicherten Personen zur Kenntnis gebracht.
- ⁴ Es wird in deutscher Sprache erstellt und kann in andere Sprachen übersetzt werden. Bei Abweichungen zwischen dem deutschen Text und einer Übersetzung in eine andere Sprache ist der deutsche Text massgebend.
- ⁵ Alle in diesem Leistungsreglement nicht ausdrücklich vorgesehenen Fälle werden durch den Stiftungsrat im Sinn und Geist der Stiftungsurkunde und dieses Leistungsreglements sowie unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen entschieden.
- ⁶ Gerichtsstand für Streitigkeiten bezüglich Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung der Bestimmungen dieses Leistungsreglements ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs in der Schweiz, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.
- ⁷ Der Stiftungsrat kann dieses Leistungsreglement jederzeit ändern. Änderungen sind der zuständigen Aufsichtsbehörde, den angeschlossenen Arbeitgebern und den versicherten Personen zur Kenntnis zu bringen.

Der Stiftungsrat

Anhang zum Leistungsreglement

Anhang A: Umwandlungssätze

Die Altersrente entspricht, je nach Alter bei Rentenbeginn, folgendem Prozentsatz des vorhandenen Altersguthabens:

Alter	Umwandlungssätze
70	6.00%
69	5.80%
68	5.60%
67	5.40%
66	5.20%
65	5.00%
64	4.90%
63	4.80%
62	4.70%
61	4.60%
60	4.50%
59	4.40%
58	4.30%

Das Alter wird auf Jahre und Monate genau berechnet; Zwischenwerte werden linear interpoliert.

Anhang B: Zinssätze

Der gesetzliche Mindestzins gemäss BVG und die reglementarischen Sätze (provisorische und definitive Verzinsung, Art. 54) entsprechen folgenden Werten:

Gültig ab	BVG-Minimum	Provisorischer Zinssatz*	Definitiver Zinssatz*
01.01.2010	2.00%	2.00%	2.00%
01.01.2011	2.00%	2.00%	2.00%
01.01.2012	1.50%	1.50%	1.50%
01.01.2013	1.50%	1.50%	1.50%
01.01.2014	1.75%	2.00%	2.00%
01.01.2015	1.75%	2.50%	2.50%
01.01.2016	1.25%	2.00%	2.00%
01.01.2017	1.00%	2.00%	2.00%
01.07.2017	1.00%	3.00%	5.50%
01.01.2018	1.00%	3.00%	3.00%
01.01.2019	1.00%	1.50%	1.50%
01.07.2019	1.00%	2.00%	6.50%
01.01.2020	1.00%	1.00%	3.00%
01.01.2021	1.00%	1.00%	

* Sowohl der provisorische als auch der definitive Zinssatz gilt für die Verzinsung des Basisplans, der ZA-Konti und der VP-Konti

Anhang C: Grenzbeträge

Übersicht verschiedener gesetzlicher Grenzbeträge (Stand 2021, in CHF):

AHV	
Minimale jährliche Altersrente	14'340.00
Minimale monatliche Altersrente	1'195.00
Maximale jährliche Altersrente	28'680.00
Maximale monatliche Altersrente	2'390.00

BVG	
Gesetzliche Eintrittsschwelle pro Jahr *	21'510.00
Gesetzliche Eintrittsschwelle pro Monat (12 Monate)	1'792.50
Hälfte der gesetzlichen Eintrittsschwelle pro Jahr	10'755.00
Hälfte der gesetzlichen Eintrittsschwelle pro Monat (12 Monate)	896.25
Koordinationsabzug	25'095.00
Minimal koordinierter Jahreslohn gemäss BVG	3'585.00
Maximal koordinierter Jahreslohn gemäss BVG	60'945.00
7/8 vom maximal massgebenden Jahreslohn gemäss BVG	75'285.00
Maximal massgebender Jahreslohn gemäss BVG	86'040.00
Maximal versicherbarer Jahreslohn (oder zehnfacher oberer BVG-Grenzbetrag)	860'400.00
Maximaler Lohn für die Leistungen des Sicherheitsfonds BVG (SiFo-Lohn)	129'060.00

UVG	
UVG-Maximallohn	148'200.00
Zweifacher UVG-Maximallohn	296'400.00
Vierfacher UVG-Maximallohn	592'800.00

Säule 3a	
Steuerfreier oberer Grenzbetrag Säule 3a für Erwerbstätige mit Pensionskasse	6'883.00
Steuerfreier oberer Grenzbetrag Säule 3a für Erwerbstätige ohne Pensionskasse	34'416.00

* Obligatorisch zu versichern sind alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmer, die einen Jahreslohn über der gesetzlichen Eintrittsschwelle beziehen.

Bei Abweichungen zu den gesetzlichen Bestimmungen, sind letztere massgebend.