



**STIFTUNG ABENDROT**

Die nachhaltige Pensionskasse

# LEISTUNGSREGLEMENT

vom 27.4.2006 / ergänzt am 16.11.2006 / 27.11.2008 / 2.12.2010

Stand: 1.1.2011

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines.....	3
1.1.	Trägerin der Personalvorsorge.....	3
1.2.	Zweck dieses Reglementes.....	3
1.3.	Durchführung der Personalvorsorge .....	3
2.	Aufnahme, Versicherungsschutz, Lohn.....	3
2.1.	Aufnahmepflichtige Personen.....	3
2.2.	Versicherungsschutz .....	4
2.3.	Grundlohn, versicherter Lohn .....	5
3.	Vorsorgeleistungen .....	6
3.1.	Übersicht über die Leistungen.....	6
3.2.	Leistungen im Alter.....	6
3.3.	Leistungen im Todesfall.....	8
3.4.	Leistungen bei Invalidität.....	11
4.	Auszahlung der Vorsorgeleistungen .....	13
4.1.	Leistungsmodalitäten.....	13
4.2.	Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen .....	13
5.	Finanzierung.....	14
5.1.	Vorsorgeaufwand .....	14
5.2.	Beiträge .....	15
5.3.	Verwendung der Beiträge für den Sicherheitsfonds .....	15
5.4.	Eintrittsleistung .....	15
5.5.	Kostenbeteiligung der versicherten Personen und der Arbeitgeberschaft .....	15
5.6.	Sanierungsmassnahmen.....	15
6.	Beendigung des Arbeitsverhältnisses .....	16
6.1.	Austritt aus der Personalvorsorge .....	16
6.2.	Höhe der Freizügigkeitsleistung .....	16
6.3.	Verwendung der Freizügigkeitsleistung.....	17
7.	Schlussbestimmungen .....	17
7.1.	Inkrafttreten des Reglementes .....	17
7.2.	Auflösung der Stiftung .....	18

Der Stiftungsrat der Stiftung Abendrot erlässt, gestützt auf Art. 2 ff. der Stiftungsurkunde folgendes Reglement:

## **1. Allgemeines**

### **1.1. Trägerin der Personalvorsorge**

1.1.1 Trägerin der in diesem Reglement umschriebenen Personalvorsorge ist die Stiftung Abendrot in Basel (in der Folge «Stiftung» genannt).

1.1.2 Die Stiftung ist im Handelsregister und im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen. Sie untersteht der gesetzlichen Aufsicht.

### **1.2. Zweck dieses Reglementes**

1.2.1 Dieses Reglement umschreibt die Rechte und Pflichten der Stiftung und der versicherten Personen bzw. der anderen Anspruchsberechtigten. Es legt insbesondere die Rechtsansprüche der versicherten Person bzw. deren Hinterlassenen in den Fällen von Alter, Tod und Invalidität fest für den Vorsorgeplan A. Die von diesem Reglement abweichenden Leistungen oder Finanzierungen werden als «Vorsorgeplan» separat mit diesem Reglement abgegeben. Dieser Vorsorgeplan ist Bestandteil dieses Reglements. Die Stiftung kann jederzeit weitere Vorsorgepläne anbieten.

### **1.3. Durchführung der Personalvorsorge**

1.3.1 Die Verantwortlichkeit für die Durchführung der in diesem Reglement umschriebenen Personalvorsorge obliegt der Stiftung.

Die Stiftung orientiert die Anspruchsberechtigten über ihre Rechte und Pflichten.

## **2. Aufnahme, Versicherungsschutz, Lohn**

### **2.1. Aufnahmepflichtige Personen**

2.1.1 In die Personalvorsorge werden alle Personen aufgenommen, die einen AHV-pflichtigen Jahreslohn von mehr als 7/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente beziehen (Koordinationsabzug), sofern das Arbeitsverhältnis unbefristet oder auf mehr als 3 Monate befristet ist. Wird ein auf höchstens 3 Monate befristetes Arbeitsverhältnis über diese Dauer verlängert, so ist die Person in die Personalvorsorge aufzunehmen.

Ebenfalls obligatorisch versichert werden Personen, deren Lohn über der Eintrittsschwelle von 6/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente, aber unter dem Koordinationsabzug liegt. Personen, deren Verdienst unter der Eintrittsschwelle liegt, können auf Antrag versichert werden.

2.1.2 Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, gegebenenfalls mit der Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses. Sie erfolgt

- für die Risiken Tod und Invalidität ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres;
- für die Altersleistungen ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

2.1.3 Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge das 24. Altersjahr noch nicht vollendet haben, werden automatisch am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen versichert.

Die Arbeitgeberschaft meldet die zu versichernde Person bei der Stiftung mit dem Meldeformular zur Aufnahme an.

Die zu versichernde Person reicht der Stiftung das Formular «Gesundheitserklärung» ein.

## **2.2. Versicherungsschutz**

2.2.1 Bis zum Einreichen der Gesundheitserklärung entspricht der Versicherungsschutz den Leistungen gemäss BVG.

Der Versicherungsschutz für weitergehende Leistungen ist definitiv, sofern die zu versichernde Person bei Versicherungsbeginn resp. bei Änderung des Vorsorgeplanes voll arbeitsfähig ist und dies gegenüber der Stiftung bestätigt wird.

Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die

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

2.2.2 Die Stiftung kann aufgrund der Angaben in der «Gesundheitserklärung» die Versicherung von überobligatorischen Leistungen vom Ergebnis einer Anfrage bei einem Arzt resp. einer Ärztin oder einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Die daraus entstehenden Kosten übernimmt die Stiftung.

Die Stiftung ist berechtigt, für vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen einen Vorbehalt für überobligatorische Leistungen anzubringen. Der Vorbehalt wird längstens für die Dauer von fünf Jahren angebracht.

Vorbehalten bleibt Art. 14 FZG.

Erweist sich nachträglich, dass vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen gegenüber der Stiftung nicht deklariert wurden, kann die Stiftung innert zweier Monate seit Kenntnis dieses Sachverhalts vom Vertrag zurücktreten. In einem solchen Fall werden die Leistungen der Grundversicherung gemäss Reglement erbracht.

2.2.3 Tritt ein Vorsorgefall ein, erbringt die Stiftung grundsätzlich die reglementarischen Leistungen. Keine Leistungen werden erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des Versicherungsverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Ist der Vorsorgefall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen, für die ein Leistungsvorbehalt angebracht wurde, werden die minimalen obligatorischen Leistungen nach BVG während der gesamten Leistungsdauer erbracht. Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung gem. 3.4.2 bleibt jedoch für den gesetzlich versicherten Verdienst bestehen.

Ist die versicherte Person selbstständigerwerbend und ist sie nicht gegen die Folgen des Erwerbsausfalls infolge eines Unfalls versichert, werden bei Unfall während der gesamten Leistungsdauer die minimalen obligatorischen Leistungen nach BVG erbracht.

2.2.4 Bei einer Erhöhung der Vorsorgeleistungen infolge Änderung des Vorsorgeplanes oder eines Einkaufs kann die Stiftung von der versicherten Person eine neue Gesundheitserklärung verlangen und gegebenenfalls einen neuen Vorbehalt auf den neuen Leistungen anbringen.

2.2.5 Mit der Aufnahme in die Personalvorsorge erhält die versicherte Person einen Vorsorgeausweis. Bei Änderungen der Vorsorgeleistungen erhält sie einen neuen Vorsorgeausweis. Dieser enthält die für sie geltenden persönlichen Angaben.

2.2.6 Der Versicherungsschutz erlischt bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert, sofern kein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird.

### **2.3. Grundlohn, versicherter Lohn**

2.3.1 Der jährliche Grundlohn wird zum Voraus aufgrund des vereinbarten oder letzten bekannten AHV-Jahreslohnes bestimmt.

Grössere Änderungen, die im Laufe des Jahres eintreten, sind zu melden (bspw. Umstellung von Halbtags- auf Ganztagsarbeit). Nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile werden nicht versichert.

2.3.2 Für die Bemessung der Beiträge und Leistungen wird grundsätzlich auf den versicherten Lohn abgestellt. Dieser ergibt sich aus dem Grundlohn gemäss Ziff. 2.3.1 abzüglich eines Koordinationsbetrags. Der im Maximum anrechenbare Grundlohn beträgt das Dreifache der maximalen einfachen AHV-Altersrente, kann jedoch erhöht werden. Der vom Grundlohn in Abzug zu bringende Koordinationsbetrag entspricht  $\frac{7}{8}$  der maximalen einfachen AHV-Altersrente. Der versicherte Lohn beträgt im Minimum jedoch immer  $\frac{1}{8}$  der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

2.3.3 Wird eine versicherte Person vollständig invalid, werden ihre Leistungen nach dem letzten, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen Lohn bestimmt.

2.3.4 Wird eine versicherte Person teilweise invalid, wird die Versicherung aufgeteilt in einen dem Grad der Erwerbsfähigkeit entsprechenden (aktiven) Teil und einen dem Grad der Invalidität entsprechenden (invaliden) Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Eintritt der Invalidität Gültigkeit hatte.

Der «invalide» Teil des Lohnes bleibt konstant und ist massgebend für die Bestimmung der Invalidenleistungen.

Der «aktive» Teil des Lohnes unterliegt den jährlichen Lohnanpassungen. Dabei werden die in Ziffer 2.3.2 gegebenenfalls festgelegten Lohnlimiten sowie der Koordinationsbetrag dem Grad der Erwerbsfähigkeit angepasst. Der versicherte Lohn beträgt jedoch immer mindestens  $\frac{1}{8}$  der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

2.3.5 Ist die versicherte Person bei der Aufnahme in die Versicherung teilweise erwerbsunfähig, ist das im Rahmen der Erwerbsfähigkeit erzielte Einkommen der Grundlohn. Dieser Grundlohn unterliegt den jährlichen Lohnanpassungen. Dabei werden die in Ziffer 2.3.2 gegebenenfalls festgelegten Lohnlimiten sowie der Koordinationsbetrag dem Grad der Erwerbsfähigkeit angepasst. Der versicherte Lohn beträgt jedoch immer mindestens  $\frac{1}{8}$  der maximalen einfachen AHV-Altersrente.

2.3.6 Für Teilzeitbeschäftigte kann der in Ziff. 2.3.2 festgelegte Koordinationsbetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad reduziert werden. Mit der Anmeldung deklariert die Arbeitgeberschaft gegenüber der Stiftung den Beschäftigungsgrad.

Teilzeitbeschäftigte, die in einem oder mehreren weiteren Arbeitsverhältnissen stehen, können auf Antrag in die Versicherung aufgenommen werden. Versichert wird nur der Lohnanteil, der beim angeschlossenen Arbeitgeber erzielt wird.

2.3.7 Jährlich auf den 1. Januar werden die Vorsorgeleistungen den zu Beginn des Versicherungsjahres geltenden Löhnen angepasst.

Sinkt der jährliche Grundlohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder aus ähnlichen Gründen, bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens so lange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht nach Artikel 324a des Obligationenrechts besteht. Werden Taggeldleistungen erbracht, bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens ebenso lange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht nach Artikel 324a des Obligationenrechts besteht.

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und Unfall besteht nach einer Wartefrist von 3 Monaten ein Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung; bei Arbeitsunfähigkeit infolge Mutterschaft nach Erschöpfen der Leistungen der Mutterschaftsversicherung.

### **3. Vorsorgeleistungen**

#### **3.1. Übersicht über die Leistungen**

##### **3.1.1 Die Stiftung erbringt Leistungen**

- a. bei Erreichen des Schlussalters
  - lebenslange Altersrente
  - Pensioniertenkinderrenten

Das Schlussalter entspricht dem AHV-Schlussalter.

- b. im Todesfall
  - aa. vor Erreichen des Schlussalters
    - Partnerinrente/Partnerrente
    - Todesfallkapital
    - Waisenrenten
    - Kinderbetreuungsrenten
  - bb. nach Erreichen des Schlussalters
    - Partnerinrente/Partnerrente
    - Waisenrenten
- c. bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)
  - Invalidenrente
  - Invalidenkinderrenten
  - Befreiung von der Beitragszahlung

Die individuellen Leistungen werden jeder versicherten Person jährlich durch den Vorsorgeausweis mitgeteilt resp. bei einer Änderung, die zu einer neuen Veranlagung führt.

#### **3.2. Leistungen im Alter**

3.2.1 Erlebt die versicherte Person das Schlussalter, so beginnt die lebenslange Altersrente zu laufen.

### 3.2.2 Die jährliche Altersrente wird bestimmt

- durch das Alterskapital, das dem bis zum Schlussalter geäufteten Altersguthaben entspricht. Dieses setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, Einmaleinlagen der Arbeitgeberschaft, Einkäufen der versicherten Person und den aufgelaufenen Zinsen, und wird vermindert durch Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum,
- durch den bei Beginn der Altersrente geltenden Rentenumwandlungssatz von 6,8%. Der Umwandlungssatz wird vom Stiftungsrat festgelegt.

### 3.2.3 Die im Vorsorgeausweis aufgeführte voraussichtliche Altersrente wird mit dem gleichen Rentenumwandlungssatz berechnet. Das dabei zugrunde gelegte Alterskapital besteht aus

- dem verzinnten Altersguthaben am Ende des Versicherungsjahres,
- den zukünftigen Zinsen auf diesem Altersguthaben für die noch fehlenden Jahre bis zum Schlussalter und
- den zukünftigen Altersgutschriften für die bis zum Schlussalter fehlenden Jahre, zuzüglich Zinsen. Diese Altersgutschriften werden gemäss den Ansätzen von Ziffer 5.1.2 auf dem letzten versicherten Lohn berechnet.

Die Berechnung der zukünftigen Zinsen beruht auf dem vom Stiftungsrat festgesetzten Zinssatz. Der gesetzliche Mindestzinssatz ist für das obligatorische Altersguthaben auf jeden Fall gewährleistet.

### 3.2.4 Wird das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person nach Erreichen des 58. Altersjahres aufgegeben und gibt die versicherte Person die Erwerbstätigkeit definitiv auf, so hat sie Anspruch auf die Altersleistungen.

Die Altersrente wird aufgrund des im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung geäufteten Altersguthabens nach gleicher Methode berechnet wie die Altersrente gemäss Ziffer 3.2.2, wobei der Umwandlungssatz für jedes Jahr, um das vor dem Schlussalter die Rente beansprucht wird, um 0,2% reduziert wird.

Nach Erreichen des Rücktrittsalters für eine vorzeitige Pensionierung ist zweimalig eine Teilpensionierung möglich. Das im Zeitpunkt der Teilpensionierung vorhandene Altersguthaben wird entsprechend aufgeteilt. Aus dem inaktiven Teil wird die Altersrente nach den oben stehenden Grundsätzen berechnet. Auf dem aktiven Teil erfolgt eine weitere Bildung des Altersguthabens bis zur vollständigen Pensionierung.

Versicherte können ab Alter 50 im Hinblick auf eine vorzeitige Pensionierung zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die maximale Höhe des Einkaufs wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen in Abhängigkeit vom gewünschten Rücktrittsalter berechnet. Erfolgt trotz Einkauf kein vorzeitiger Altersrücktritt, darf das reglementarische Leistungsziel um maximal 5% überschritten werden.

Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können auf Verlangen die Vorsorge für den bisherigen versicherten Verdienst bis zum ordentlichen reglementarischen Rentenalter weiterführen. Die Beiträge für diese zusätzliche Versicherung werden ohne anderslautende Absprache ausschliesslich von der versicherten Person getragen.

### 3.2.5 Wird das Arbeitsverhältnis über das Schlussalter hinaus weitergeführt, so kann der Rentenbeginn bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, längstens aber um 5 Jahre aufgeschoben werden.

Versicherte, die nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weiter eine Erwerbstätigkeit ausüben, können auf Verlangen die Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weiterführen. Dabei werden vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer die Beiträge der letzten Altersstufe vor Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weitergeführt. Risikobeiträge werden nicht mehr erhoben. Tritt eine dauernde Arbeitsunfähigkeit oder der Tod ein, endet nach Beendigung der Lohnfortzahlung die Weiterversicherung und es wird die reglementarische Altersrente gem. Ziff. 3.2.5 resp. die Partnerrente gem. Ziff. 3.3.2, 2. Absatz, ausbezahlt.

Die Altersrente wird aufgrund des im Zeitpunkt des Austrittes geäufteten Altersguthabens nach gleicher Methode berechnet wie die Altersrente gemäss Ziffer 3.2.2, wobei der Umwandlungssatz für jedes aufgeschobene Jahr um 0,2% erhöht wird.

3.2.6 Anstelle der Altersrente kann das Alterskapital ganz oder teilweise bezogen werden (vgl. Ziffer 4.1.6).

3.2.7 Hat eine Altersrente beziehende Person anspruchsberechtigte Kinder, welche das Alter von 18 Jahren noch nicht überschritten haben, so werden Pensioniertenkinderrenten fällig.

Die Pensioniertenkinderrente beträgt jährlich 20% der laufenden Altersrente. Diese Rente ist zahlbar für jedes rentenberechtigte Kind.

3.2.8 Der Kreis der Kinder, für die Anspruch auf Pensioniertenkinderrenten besteht, ist in Ziffer 3.3.13. ersichtlich.

3.2.9 Der Anspruch auf die Pensioniertenkinderrente erlischt, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren überschritten hat, mit dem Beginn einer Waisenrente oder mit dem Tod des Kindes.

Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Ausbildung, so besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Ausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

Ist ein Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren zu mindestens einem Viertel invalid, besteht weiterhin Anspruch auf die Pensioniertenkinderrente. Die Rente richtet sich nach dem Rentegrad der Invalidität des Kindes. Beträgt diese 70% oder mehr, dann besteht Anspruch auf die volle Pensioniertenkinderrente längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr des Kindes. Ebenso wird die Pensioniertenkinderrente entsprechend dem Rentegrad der Invalidität des Kindes bis längstens zum vollendeten 25. Altersjahr des Kindes ausgerichtet, wenn ein erwerbsunfähiges Kind bei der Pensionierung der versicherten Person das Alter von 18 Jahren bereits überschritten hat, aber schon bei Erreichen dieses Alters aus demselben Grund invalid war.

Besteht gleichzeitig Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente und auf eine Invalidenrente, so wird nur die höhere der beiden Renten ausbezahlt.

### **3.3. Leistungen im Todesfall**

3.3.1 Stirbt eine versicherte Person, so beginnt am Todestag oder nach Ablauf der vollen Lohnfortzahlung bzw. wenn die versicherte Person bereits im Genuss einer reglementarischen Rente war, zu Beginn des dem Todestag folgenden Monats eine Partner- resp. Partnerinrente zu laufen.

3.3.2 Die Höhe der jährlichen Partner- resp. Partnerinrente richtet sich nach dem jeweiligen Vorsorgeplan, beträgt aber im Minimum vor Erreichen des Schlussalters 60% der vollen gesetzlichen Invalidenrente gem. Ziff. 3.4.5. Bezog die versicherte Person eine Invalidenrente,

beträgt die Rente 60% der voraussichtlichen Altersrente. Diese voraussichtliche Altersrente wird im Zeitpunkt des Todes nach der gleichen Methode berechnet wie die Invalidenrente.

Nach Erreichen des Schlussalters beträgt die Partner- resp. Partnerinrente immer 60% der laufenden Altersrente.

3.3.3 Die Partner- resp. Partnerinrente wird bei verheirateten Versicherten an die überlebende Ehegattin resp. den überlebenden Ehegatten ausgerichtet, bei einer eingetragenen Partnerschaft an den überlebenden Partner resp. die überlebende Partnerin. Bei nicht verheirateten Paaren wird die Rente an die durch eine Begünstigungserklärung bezeichnete begünstigte Person ausgerichtet.

Gleichgeschlechtliche Paare sind gemischtgeschlechtlichen Paaren gleichgestellt.

Die Rente wird ausbezahlt, wenn der überlebende Partner respektive die überlebende Partnerin

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

Falls keines dieser beiden Kriterien zutrifft, wird eine Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausbezahlt.

Bei Alleinerziehenden, die keine Partner- resp. Partnerinrente auslösen, wird an die für die Kinderbetreuung zuständige Person eine Kinderbetreuungsrente entrichtet, analog den in Ziff. 3.3.11 und 3.3.12 umschriebenen Voraussetzungen für die Waisenrente. Die Kinderbetreuungsrente ist gleich hoch wie die Partner- resp. Partnerinrente.

3.3.4 Geschiedene sind nach dem Tode der versicherten Person der überlebenden Partnerin resp. dem überlebenden Partner gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und der geschiedenen Person im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente zugesprochen wurde.

Die Rente der geschiedenen Ehegattin resp. des geschiedenen Ehegatten wird um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen aus übrigen in- und ausländischen Sozialversicherungen, insbesondere aus AHV, IV, UV und MV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

Eine gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

3.3.5 Die Rente erlischt mit dem Tode der rentenberechtigten Person, bei Wiederverheiratung oder Aufnahme eines Konkubinates. Die Stiftung kann jedoch weitere Leistungen nach ihrem Ermessen erbringen.

3.3.6 Ist der Partner resp. die Partnerin mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die im Vorsorgeausweis angegebene Partner- resp. Partnerinrente für jedes Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1% gekürzt. Dabei zählen angebrochene Jahre als ganze Jahre.

Heiratet die versicherte Person nach Vollendung des Schlussalters oder begünstigt sie eine Person gem. Ziff. 3.3.3, werden die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

3.3.7 Stirbt eine unverheiratete versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters, ohne dass eine Begünstigungserklärung für einen Lebenspartner respektive eine Lebenspartnerin abge-

geben wurde, und wurde ein Altersguthaben erworben, so wird ein Todesfallkapital fällig. Die Höhe dieses Kapitals entspricht, soweit im Vorsorgeplan nichts anderes geregelt ist, dem Altersguthaben am Ende des Sterbemonats. Der Barwert allfälliger Hinterlassenenleistungen für einen geschiedenen Ehepartner oder die Waisen wird dabei angerechnet.

3.3.8 Hat die unverheiratete Person keine Begünstigungserklärung gemäss Ziff. 3.3.3 abgegeben, wird neben allfälligen Leistungen an die Waisen gemäss Ziff. 3.3.12 das ganze Todesfallkapital ausgerichtet.

- a) an natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind.
- b) bei deren Fehlen das halbe Todesfallkapital an die Kinder der verstorbenen Person, die Eltern oder die Geschwister.

Wird eine Kinderbetreuungsrente gemäss Ziff. 3.3.3 ausgerichtet, wird bei deren Ablauf das Todesfallkapital analog zu a) oder b) abzüglich des Betrags der ausgerichteten Kinderbetreuungsrenten ausgerichtet. Nicht ausbezahlte Todesfallkapitalien fallen an die Stiftung.

3.3.9 Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen versicherten Person.

3.3.10 Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des Schlusalters und werden Hinterlassenenleistungen an einen überlebenden Ehegatten oder einen Lebenspartner respektive eine Lebenspartnerin ausgerichtet, und wurde zusätzlich die Ausrichtung eines Todesfallkapitals versichert, wird dieses je nach vereinbartem Vorsorgeplan voll oder in Anrechnung des Barwerts der Hinterlassenenleistungen ausgerichtet.

3.3.11 Stirbt eine versicherte Person und hinterlässt sie anspruchsberechtigte Kinder, beginnt am Todestag oder bei Erlöschen der vollen Lohnfortzahlung bzw., wenn die versicherte Person bereits im Genusse einer reglementarischen Rente war, zu Beginn des dem Todestag folgenden Kalendermonats eine Waisenrente zu laufen.

3.3.12 Die jährliche Waisenrente beträgt vor Erreichen des Schlusalters 20% der vollen Invalidenrente gemäss Ziffer 3.4.5. Wenn die versicherte Person eine Invalidenrente bezog, beträgt die Rente 20% der voraussichtlichen Altersrente. Die voraussichtliche Altersrente wird im Zeitpunkt des Todes nach der gleichen Methode berechnet wie die Invalidenrente.

3.3.13 Kinder der versicherten Person, für die Anspruch auf die Waisenrente besteht, sind

- die leiblichen und adoptierten Kinder,
- Pflegekinder im Sinne von Art. 49 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung,
- die im Zeitpunkt des Todes ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

3.3.14 Der Anspruch auf die Waisenrenten erlischt, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren erreicht bzw. mit seinem vorzeitigen Tod.

Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Ausbildung, besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Ausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

Ist ein verwaistes Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren zu mindestens einem Viertel invalid, besteht weiterhin Anspruch auf die Waisenrente. Die Rente richtet sich nach dem Rentegrad der Invalidität des Kindes. Beträgt diese 70% oder mehr, besteht Anspruch auf die volle Waisenrente längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Ebenso wird die Waisenrente entsprechend dem Rentegrad der Invalidität des Kindes ausgerichtet, wenn ein invalides Kind beim Tode der versicherten Person das Alter von 18 Jahren

bereits überschritten hat, aber schon bei Erreichen dieses Alters aus demselben Grund invalid war, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

### **3.4. Leistungen bei Invalidität**

3.4.1 Wird die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters bzw. vor einer allfälligen vorzeitigen Pensionierung invalid, besteht nach einer Wartefrist von 12 Monaten Anspruch auf eine Invalidenrente. Bezieht die versicherte Person über diese Dauer hinaus einen vollen Lohn oder bestehen gegenüber einer Taggeldversicherung weitergehende Leistungsansprüche, wird der Leistungsbeginn entsprechend aufgeschoben.

Hat die versicherte Person Kinder, die nach diesem Reglement zum Bezug von Waisenrenten berechtigt waren, besteht ferner Anspruch auf Invalidenkinderrenten.

Nach einer Wartefrist von 3 Monaten besteht ein Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung.

Der Anspruch besteht, wenn die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gemäss diesem Reglement versichert war und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit die Wartefrist überschritten hat. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Ziffer 3.2 und Ziffer 4.2.

Die Wartefrist beginnt grundsätzlich für jede Arbeitsunfähigkeit von Neuem.

Bei erneutem Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus der gleichen Ursache (Rückfall) innert eines Jahres werden hingegen die Tage der früheren Arbeitsunfähigkeit an die Wartefrist angerechnet. Allfällig in der Zwischenzeit erfolgte Leistungsänderungen werden in solchen Fällen rückgängig gemacht.

3.4.2 Die Beitragsbefreiung richtet sich nach der Höhe der für die versicherte Person fälligen Beiträge und dem Grade der Arbeitsunfähigkeit resp. der Invalidenrente. Eine Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität von weniger als 20% führt zu keiner Beitragsbefreiung. Im Falle der Beitragsbefreiung werden die Altersgutschriften von der Stiftung weiterhin erbracht.

3.4.3 Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist oder wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder Unfall vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere, ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist.

Die versicherte Person gilt als dauernd invalid, wenn der Nachweis erbracht wird, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann und dass die Invalidität voraussichtlich lebenslänglich sein wird.

3.4.4 Der Invaliditätsgrad entspricht dem Invaliditätsgrad der Invalidenversicherung. Eine Erwerbsunfähigkeit

- zwischen 40 und 50% ergibt eine Viertelsrente,
- zwischen 50 und 60% eine halbe Rente,
- zwischen 60 und 70% eine Dreiviertelsrente und
- von über 70% eine ganze Rente.

Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt, wenn der Grad der Invalidität weniger als 40% beträgt, bei Erreichen des Schlussalters oder mit dem Tod.

Personen, die infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren, haben Anspruch auf Invalidenleistungen. Dasselbe gilt für Personen, die als Minderjährige invalid wurden.

3.4.5 Die Höhe der vollen jährlichen Invalidenrente ergibt sich aus:

- dem Altersguthaben im Zeitpunkt des Rentenanspruches sowie
- den zukünftigen Altergutschriften (ohne Zinsen) für die bis zum Schlussalter fehlenden Jahre, diese Altersgutschriften werden nach den Ansätzen von Ziffer 5.1.2 auf dem im Zeitpunkt des Rentenanspruches versicherten Lohn berechnet,
- und der Anwendung des für die Altersrente gültigen Umwandlungssatzes.

Höhere Leistungen im Invaliditätsfall können versichert werden (siehe Vorsorgeplan).

3.4.6 Die jährliche Invalidenkinderrente ist gleich hoch wie die Waisenrente.

3.4.7 Der Anspruch auf die Invalidenkinderrente erlischt mit dem Wegfall der Invalidenrente, spätestens aber, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren erreicht bzw. mit seinem vorzeitigen Tod.

Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Ausbildung, so besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Ausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

Ist ein Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren zu mindestens einem Viertel invalid, besteht weiterhin Anspruch auf die Invalidenkinderrente. Die Rente richtet sich nach dem Rentegrad der Invalidität des Kindes. Beträgt diese 70% oder mehr, dann besteht Anspruch auf die volle Invalidenkinderrente.

Ebenso wird die Invalidenkinderrente entsprechend dem Rentegrad der Invalidität des Kindes ausgerichtet, wenn ein invalides Kind bei Entstehung des Anspruches auf eine Invalidenrente das Alter von 18 Jahren bereits überschritten hat, aber schon bei Erreichen dieses Alters aus demselben Grund erwerbsunfähig war.

Erreicht die versicherte Person das Schlussalter und wird in diesem Zeitpunkt eine Invalidenkinderrente ausgerichtet, so wird diese durch die Pensioniertenkinderrente abgelöst. Besteht gleichzeitig Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente und auf eine Invalidenkinderrente, so wird nur die höhere der beiden Renten ausbezahlt, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Beim Tod der versicherten Person wird die Invalidenkinderrente durch die Waisenrente abgelöst.

## **4. Auszahlung der Vorsorgeleistungen**

### **4.1. Leistungsmodalitäten**

4.1.1 Die reglementarischen Leistungen werden mit dem Leistungsfall fällig. Die Auszahlung der Leistung erfolgt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Prüfung des Anspruches benötigt.

Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die eine versicherte Person während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung der anderen Person übertragen und auf scheidungsrechtliche Ansprüche, welche die Vorsorge sicherstellen, angerechnet wird. Die zur Leistung verpflichtete Person hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen.

4.1.2 Die reglementarischen Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Fällige Renten werden monatlich vorschüssig ausbezahlt. Bei geringen Beträgen kann eine Auszahlung auch vierteljährlich erfolgen.

4.1.3 Der obligatorische Teil der Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, wird nach Anordnung des Bundesrates bis zum AHV-Schlussalter der Preisentwicklung angepasst.

4.1.4 Der Stiftungsrat entscheidet jährlich aufgrund der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung über die Anpassung der übrigen laufenden Renten an die Preisentwicklung.

4.1.5 Die Stiftung kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10%, die Partner- bzw. Partnerinrente weniger als 6%, die Waisenrente weniger als 2% der minimalen einfachen AHV-Altersrente beträgt. Mit dem Kapitalbezug sind sämtliche Leistungen aus diesem Reglement abgegolten.

4.1.6 Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung verlangen. Die Kapitalabfindung kann in der Höhe des ganzen Kapitals, des halben oder eines Viertels erfolgen. Für einen Kapitalbezug ist spätestens ein Jahr vor dem Altersrücktritt eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Mit dem Kapitalbezug entfallen die Ansprüche auf Altersrenten, Pensioniertenkinderrenten und Partner- resp. Partnerinrenten im Umfang des Bezugs.

4.1.7 Die Verpfändung von Vorsorgeleistungen oder der Freizügigkeitsleistung und der Vorbezug von Altersleistungen zum Erwerb von Wohneigentum richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften des Bundesgesetzes über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

### **4.2. Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen**

4.2.1 Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden zusätzlich zu den staatlichen Sozialversicherungsleistungen ausgerichtet.

4.2.2 Die Stiftung kürzt ihre reglementarischen Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Anrechenbar sind Leistungen von in- und ausländischen Sozialversicherungen, namentlich der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung, und von anderen Vorsorgeeinrichtungen sowie das verbleibende Erwerbseinkommen oder das zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen einer teilweise erwerbsunfähigen Person. Nicht anrechenbar sind Hilflosenentschädigungen.

gen, Abfindungen und ähnliche Leistungen der Sozialversicherung sowie die Zusatzrente für die Ehefrau oder den Ehemann.

Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war.

4.2.3 Auf das Todesfallkapital und die Befreiung von der Beitragszahlung besteht unabhängig der Ursache immer ein Anspruch.

4.2.4 Wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder weil sie sich einer Eingliederungsmassnahme der Eidgenössischen IV widersetzt, kann die Stiftung ihre Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen.

4.2.5 Personen, die einen Anspruch auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung geltend machen, haben der Stiftung Forderungen abzutreten, die ihnen aus dem Versicherungsfall gegenüber haftpflichtigen Dritten zustehen, soweit diese nicht von Gesetzes wegen bereits auf die Stiftung übergegangen sind.

## 5. Finanzierung

### 5.1. Vorsorgeaufwand

5.1.1 Der Gesamtaufwand für die in diesem Reglement umschriebene Vorsorgelösung setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, den Risikoprämien, den Beiträgen für den Sicherheitsfonds gemäss Art. 59 BVG und den Beiträgen an die Verwaltungskosten für die Durchführung der Personalvorsorge.

5.1.2 Die jährlichen Altersgutschriften werden gemäss den folgenden Ansätzen bestimmt:

Altersjahr	Ansätze in % des versicherten Lohnes
25–34	7
35–44	10
45–54	15
55–64/65*	18

\* entsprechend AHV-Schlussalter

Das für die Berechnung der Altersgutschriften massgebende Alter ist das Kalenderjahr abzüglich des Geburtsjahrs.

Es können abweichende jährliche Altersgutschriften vereinbart werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit für versicherte Personen oder ihre Arbeitgeberschaft, zusätzliche Beiträge zu leisten und sich gemäss den gesetzlichen Bestimmungen in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Bei einem unbezahlten Urlaub besteht für die versicherte Person die Möglichkeit, zur Aufrechterhaltung des Vorsorgeschatzes die gesamte Prämie zu erbringen.

Beim Einkauf finden die Vorschriften über die Beitragsparität gemäss Art. 5.2.1 keine Anwendung. Dies gilt auch bei einer freiwilligen Beteiligung der Arbeitgeberschaft am Einkauf.

Die Arbeitgeberschaft kann sich freiwillig am Einkauf einer versicherten Person beteiligen. In diesem Falle findet Art. 7 Freizügigkeitsgesetz (FZG) Anwendung. Sofern nichts anderes vereinbart wird, vermindert sich der Abzug nach Art. 7 Abs. 2 FZG pro Jahr um einen Zehntel des von der Arbeitgeberschaft übernommenen Betrages.

Die gesetzlichen Altersgutschriften werden mindestens mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz verzinst.

5.1.3 Die jährlichen Risikoprämien ergeben sich aufgrund der Höhe der Vorsorgeleistungen für die Risiken Tod und Erwerbsunfähigkeit. Sie beinhalten den Aufwand für die Anpassung der obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung.

5.1.4 Die Höhe des Verwaltungskostenbeitrages wird jährlich durch die Delegiertenversammlung festgelegt.

## **5.2. Beiträge**

5.2.1 Der Beitrag der Arbeitgeberschaft muss mindestens gleich hoch sein wie die Gesamtheit der Beiträge der Versicherten. Wird in der Anschlussvereinbarung nichts anderes festgehalten, werden die Prämien jeder versicherten Person hälftig dieser und hälftig der Arbeitgeberschaft in Rechnung gestellt und auf dem Versicherungsausweis ausgewiesen.

5.2.2 Die Beitragspflicht beginnt am Monatsersten, wenn die zu versichernde Person vor dem 16. des Monats ins Arbeitsverhältnis eintritt, andernfalls am Monatsersten des nachfolgenden Monats. Sie endet mit dem Erreichen des Schlussalters bzw. mit dem vorherigen Tod oder im Zeitpunkt der vorzeitigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses bzw. wenn die versicherte Person nicht mehr der Vorsorge unterstellt ist. Endet das Arbeitsverhältnis vor dem 16. des Monats, sind die Beiträge bis zum Ende des Vormonats erhoben, andernfalls bis zum Monatsende. Die Beitragspflicht entfällt während einer allfälligen Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit.

## **5.3. Verwendung der Beiträge für den Sicherheitsfonds**

5.3.1 Die Beiträge für den Sicherheitsfonds werden von der Stiftung an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds weitergeleitet. Dieser verwendet sie gemäss den Bestimmungen von Art. 56 BVG.

## **5.4. Eintrittsleistung**

5.4.1 Bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung ist die versicherte Person verpflichtet, obligatorische und überobligatorische Freizügigkeitsleistungen in die Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. Diese werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet. Gleichzeitig werden die Todesfall- und Invaliditätsleistungen entsprechend angepasst.

## **5.5. Kostenbeteiligung der versicherten Personen und der Arbeitgeberschaft**

5.5.1 Der Stiftungsrat erlässt ein Reglement über die der Arbeitgeberschaft und den Versicherten in Rechnung zu stellenden Kosten für ausserordentliche Aufwendungen.

## **5.6. Sanierungsmassnahmen**

5.6.1 Weist die Stiftung eine Unterdeckung auf, die aufgrund von Art. 44 Abs. 1 BVV2 ermittelt worden ist, kann der Stiftungsrat geeignete Massnahmen zu deren Beseitigung beschliessen, nämlich

- die Einführung zusätzlicher Beiträge zu Lasten der Arbeitgeber und der Versicherten, wobei der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die Summe der Beiträge der Versicherten, oder
- während längstens 5 Jahren die Herabsetzung des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben, soweit dies zulässig ist, oder
- die Erhebung von Beiträgen bei den laufenden Renten.

Dabei muss der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers an den Sanierungsmassnahmen mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge seiner Arbeitnehmer.

5.6.2 Bei laufenden Renten werden die Sanierungsbeiträge mit den ausbezahlten Renten verrechnet. Der Sanierungsbeitrag bei laufenden Renten darf nur auf dem Rententeil erhoben werden, der in den letzten 10 Jahren vor Einführung dieser Massnahmen durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Rentenerhöhungen entstanden ist. Die Höhe der gesetzlichen BVG-Renten bleibt in jedem Fall gewahrt, ebenso die Höhe bei Entstehung des Rentenanspruches.

5.6.3 Die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung müssen der Situation der Stiftung, der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes Rechnung tragen und dem Grad der Unterdeckung angemessen sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

## **6. Beendigung des Arbeitsverhältnisses**

### **6.1. Austritt aus der Personalvorsorge**

6.1.1 Versicherte scheidern aus der Personalvorsorge aus, wenn das Arbeitsverhältnis vor Erreichen des Schlusalters aufgelöst wird und sie bis zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig waren.

Ausscheidende Versicherte haben per Austrittsdatum Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern Altersgutschriften aufgewendet, Einkäufe oder eine Freizügigkeitsleistung in die Versicherung eingebracht wurden.

6.1.2 Ausscheidende Versicherte geniessen bis zum Antritt des neuen Arbeitsverhältnisses, längstens aber während eines Monats, Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität.

### **6.2. Höhe der Freizügigkeitsleistung**

6.2.1 Die Freizügigkeitsleistung ist gleich dem bis zum Austritt erworbenen Altersguthaben (Art. 15 FZG, Freizügigkeitsleistung im Beitragsprimat), mindestens aber dem Anspruch gem. Art. 17 FZG.

6.2.2 Der Mindestbeitrag gem. Art. 17 FZG besteht aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen sowie aus den während der Beitragsdauer geleisteten Altersgutschriften samt einem Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100%.

6.2.3 Die Verzinsung der Freizügigkeitsleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

### **6.3. Verwendung der Freizügigkeitsleistung**

6.3.1 Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der ausscheidenden versicherten Person auf die Vorsorgeeinrichtung der neuen Arbeitgeberschaft übertragen.

6.3.2 Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird:

- a) von einer ausscheidenden Person, welche die Schweiz endgültig verlässt, und wenn eine Auszahlung nicht aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften unzulässig ist (Bilaterale Verträge Schweiz–EU, Island, Norwegen, Liechtenstein);
- b) von einer ausscheidenden Person, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht;
- c) wenn die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

6.3.3 Das Gesuch um Barauszahlung an Verheiratete oder Personen mit eingetragener Partnerschaft ist nur zulässig, wenn der Partner resp. die Partnerin schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann die notarielle Beglaubigung der Unterschrift verlangen.

Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Stiftung Abendrot mitzuteilen, in welcher Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen.

Freizügigkeitsleistungen, die weder auf eine Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden können, werden durch die Überweisung an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG sichergestellt.

## **7. Schlussbestimmungen**

### **7.1. Inkrafttreten des Reglementes**

7.1.1 Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2011 in Kraft und ersetzt die bisherige Ausgabe.

7.1.2 Leistungen für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglementes eingetreten sind, werden nach dem bisherigen Reglement abgewickelt.

7.1.3 In den Jahren 2005 und 2006 unterstehen die Invalidenrenten noch dem Reglement 2003. Demzufolge ergibt eine Erwerbsunfähigkeit zwischen 30 und 50% eine Viertelsrente, eine Erwerbsunfähigkeit zwischen 50 und  $66\frac{2}{3}\%$  eine halbe Rente und eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als  $66\frac{2}{3}\%$  eine volle Rente.

Sinkt der Invaliditätsgrad aufgrund der Revision einer laufenden Rente, bleibt ebenfalls die oben stehende Abstufung massgebend.

7.1.4 Der Rentenumwandlungssatz wird wie folgt geändert:

Geburtsjahr	Frau	Mann
1939	7.2%	7.2%
1940	7.2%	7.15%
1941	7.2%	7.1%
1942	7.2%	7.1%
1943	7.15%	7.05%
1944	7.1%	7.05%
1945	7.0%	7.0%
1946	6.95%	6.95%
1947	6.9%	6.9%
1948	6.85%	6.85%
Ab 1949	6.8%	6.8%

7.1.5 Für Frauen mit Jahrgang 1942, die sich vorzeitig pensionieren lassen, beträgt der Rentenumwandlungssatz 7,2%.

Für Frauen mit den Jahrgängen 1943 bis 1947, die sich vorzeitig im Alter 62 oder 63 pensionieren lassen, wird der Rentenumwandlungssatz um je 0,1% pro vorbezogenes Jahr reduziert.

7.1.6 Für Versicherte, die aufgrund eines Wechsels der Vorsorgeeinrichtung durch die Arbeitgeberfirma in der Stiftung Abendrot neu versichert sind und für die aufgrund der Gesundheitsdeklaration neu ein Gesundheitsvorbehalt angebracht wird, werden bei Eintritt der Leistungsfälle Tod und Invalidität die Leistungen gemäss Reglement des Vorversicherers ausgerichtet, sofern der Leistungsfall während der Dauer des Vorbehalts eintritt und der neue Vorsorgeplan nicht tiefere Leistungen beinhaltet. Die Dauer des Vorbehalts beginnt ab dem ausgewiesenen Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Ist ein Leistungsfall auf andere Ursachen zurückzuführen als auf diejenigen, für welche ein Vorbehalt angebracht wurde, werden die reglementarischen Leistungen erbracht.

7.1.7 Stimmen die französische und die deutsche Fassung des Reglementes nicht überein, so sind die Bestimmungen des Reglementes in deutscher Sprache massgebend.

7.1.8 Der Stiftungsrat behält sich vor, dieses Reglement geänderten Rechtsvorschriften oder Sachverhalten anzupassen.

## **7.2. Auflösung der Stiftung**

7.2.1 Wird die Stiftung aufgelöst, so werden die Versicherten und Destinatäre/Destinatärinnen zuerst nach den reglementarischen Bestimmungen abgefunden.

7.2.2 Über die Verwendung eines allfälligen verbleibenden Vermögens beschliesst der Stiftungsrat im Rahmen des Stiftungszweckes. Er trägt dem Grundsatz Rechnung, dass das freie Vermögen den Destinatären und Destinatärinnen folgt. Ein Rückfall des Vermögens an die Arbeitgeberschaft ist ausgeschlossen.

Der Stiftungsrat  
16.06.2005  
Revidiert 16.11.2006  
Revidiert: 27.11.2008  
Revidiert: 2.12.2010