Vorsorgereglement

Teil 2
Allgemeine Reglementsbestimmungen (ARB)

Ausgabe 01.2023

Allgemeine Informationen zum Vorsorgereglement

Das Vorsorgereglement der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft besteht aus dem Teil 1 Besondere Reglementsbestimmungen (nachstehend BRB) und dem Teil 2 Allgemeine Reglementsbestimmungen (nachstehend ARB). Zu Informationszwecken erhält jede versicherte Person einen von der Stiftung ausgestellten Vorsorge-Ausweis.

Die BRB enthalten die spezifischen Informationen, welche dem für das Vorsorgewerk gültigen Vorsorgeplan entsprechen; sie ergänzen hinsichtlich der planspezifischen Besonderheiten die ARB und gehen diesen vor.

Die ARB gelten gleichermassen für alle Vorsorgepläne der angeschlossenen Unternehmungen und gelangen - vorbehältlich der Bestimmungen des vereinbarten Vorsorgeplanes (BRB) - ohne Einschränkung zur Anwendung.

Der individuelle Vorsorge-Ausweis bildet die konkrete Vorsorgesituation der versicherten Person gemäss Vorsorgeplan ab. Massgebend sind die Bestimmungen des Vorsorgereglements.

Das Vorsorgereglement kann beim Arbeitgeber eingesehen oder bei der Allianz Suisse Leben, Postfach, 8010 Zürich, angefordert werden. Die ARB sind auch im Internet unter www.allianz.ch publiziert.

Die Stiftung ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, weitere die Stiftung und die Vorsorgewerke betreffende Informationen und Dokumente im Internet (www.allianz.ch) abrufbar zur Verfügung zu stellen. Im Internet publiziert werden können insbesondere die für die Durchführung der Vorsorge vorgesehenen besonderen Formulare, der Kollektivversicherungsvertrag, die Allgemeinen Bedingungen für die Kollektivversicherung, das Kostenreglement, die Bestimmungen für das Prämienkonto sowie die geltenden Zins- und Umwandlungssätze, die Stiftungsstatuten, das Organisationsreglement, das Anlagereglement, das Teilliquidationsreglement, Hinweise auf Änderungen dieser Dokumente sowie die Namen der Mitglieder des Stiftungsrates und die Jahresrechnung samt Jahresbericht der Stiftung. Die Stiftung ist berechtigt, die Publikation im Internet jederzeit einzuschränken und einzustellen.

Inhaltsverzeichnis

0. Bezeichnungen und Rechtsgrundlagen

1. Allgemeines

1.1. Träger der Personalvorsorge
1.2. Zweck der Personalvorsorge
1.3. Führung des Altersguthabens
1.4. Durchführung der Personalvorsorge
1.5. Stiftungsrat/Vorsorgekommission
1.6. Mitwirkung
1.7. Haftung
1.8. Behandlung und Schutz von Daten und Privatsphäre

2. Definitionen

2.1. Alter
2.2. Versicherungsjahr/Stichtag
2.3. Lohn
2.4. Altersgutschriften und Altersguthaben
2.5. Wahlpläne
2.6 Zins- und Umwandlungssätze
2.7 Informationen zu den Zins- und Umwandlungssätzen
2.8. Arbeitsunfähigkeit
2.9. Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)
2.10. Kinder
2.11. Ehegatten/eingetragene Partner und Partnerinnen gemäss PartG
2.12. Unterhaltspflichtige

3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

3.1. Versicherungspflicht
3.2 Versicherungspflicht von provisorisch weiterversicherten Personen gemäss Artikel 26a BVG
3.3. Weiterführung der Vorsorge
3.4. Freiwillige Versicherung
3.5. Weiterversicherung bei aufgelöstem Arbetsverhältnis nach Erreichen des 58. Altersjahres
3.6. Aufnahme
3.7. Anzeigepflicht und Folgen ihrer Verletzung
3.8. Vorsorgeschutz
3.9. Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs

4. Leistungen

4.1. Grundsätze
4.2. Altersleistungen
4.3. Hinterlassenenleistungen
4.4. Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit/Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)
4.5. Austrittsleistung
4.6. Vorsorgeausgleich bei Scheidung
4.7. Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung
4.8. Zusammentreffen mehrerer Leistungen (Koordination)
4.9. Gemeinsame Bestimmungen betreffend die Leistungen

5. Finanzierung

5.1. Vorsorgeaufwand
5.2. Beitragspflicht
5.3. Eingebrachte Austrittsleistung
5.4. Einkauf
5.5. Rückzahlung des Vorbezuges

6. Schlussbestimmungen

6.1. Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen
6.2. Freie Mittel und Sondermassnahmen des Vorsorgewerkes
6.3. Teil- oder Gesamtliquidation
6.4. Folgen der Auflösung des Anschlusses
6.5. Lücken im Reglement
6.6. Änderung der Reglementsbestimmungen
6.7. Erfüllungsort und Gerichtsstand
6.8. Massgebliche Reglementsversion
6.9. Inkrafttreten
6.10. Übergangsbestimmungen

Anhang 1 Freiwillige Verteilung von freien Mitteln, Sondermassnahmen und allfälligen Arbeitgeberbeitragsreserven
Anhang 2 Weiterführung der Vorsorge
Anhang 3 Teilliquidations-Reglement
Anhang 4 Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung
Anhang 5 Weiterversicherung bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis nach dem 58. Altersjahr

0. Bezeichnungen und Rechtsgrundlagen

Bezeichnungen

Stiftung
Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Wallisellen

Allianz Suisse Leben
Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Wallisellen

Arbeitgeber (Arbeitgeberin)
angeschlossene Unternehmung

Vorsorgewerk
die bei der Stiftung eröffnete "Vorsorgekasse" des Arbeitgebers

Arbeitnehmer
Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Arbeitgebers

Versicherter Personenkreis / versicherte Personen
alle in einem Vorsorgeplan versicherten Arbeitnehmer und selbständigerwerbenden Arbeitgeber

Vorsorgekommission
Paritätisches Organ des Vorsorgewerkes

Stiftungsrat
Oberstes Organ der Stiftung

Obligatorische Vorsorge
Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Überobligatorische Vorsorge
Leistungen, welche die obligatorische Vorsorge übersteigen ("weitergehende" Vorsorge)

BVG-logische Pläne
Vorsorgepläne, bei denen die versicherten Risikoleistungen vom projizierten Altersguthaben ohne Zins abhängen

WEF-Vorbezug
Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung

Rechtsgrundlagen

ATSG
Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

BVG
Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG
Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

AHVG
Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

IVG
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

UVG
Bundesgesetz über die Unfallversicherung

MVG
Bundesgesetz über die Militärversicherung

ZGB
Schweizerisches Zivilgesetzbuch

OR
Schweizerisches Obligationenrecht

SchKG
Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs

VAG
Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen

DSG
Bundesgesetz über den Datenschutz

PartG
Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

1. Allgemeines

1.1. Träger der Personalvorsorge

[1] Die Stiftung wurde von der Allianz Suisse Leben gemäss Artikel 80 ff. ZGB, Artikel 331 ff. OR und Artikel 48 Absatz 2 BVG zur Durchführung der beruflichen Vorsorge errichtet.

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

1.2. Zweck der Personalvorsorge

[1] Der Zweck der Personalvorsorge besteht darin, den versicherten Personen sowie den gemäss Vorsorgereglement Anspruchsberechtigten mindestens den Vorsorgeschutz nach BVG zu gewähren.

[2] Dieses Vorsorgereglement umschreibt - gestützt auf die für das Vorsorgewerk vereinbarten BRB - die Rechte und Pflichten der Stiftung, der versicherten Personen und der gemäss Vorsorgereglement Anspruchsberechtigten; zudem wird das massgebende Verhalten des Arbeitgebers festgehalten. Das Vorsorgereglement legt insbesondere die Rechtsansprüche der versicherten Personen und deren Hinterlassenen im Alter, bei Tod, Invalidität, Austritt aus dem Vorsorgewerk, im Rahmen der Wohneigentumsförde-

rung und bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung gemäss PartG fest.

[3] Der konkrete, für das betreffende Vorsorgewerk geltende Vorsorgeplan ist in den BRB abgebildet.

[4] Die Vorsorge muss für jedes Vorsorgewerk den Grundsätzen der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips entsprechen.

[5] Schliesst sich der Arbeitgeber einer oder mehreren anderen Vorsorgeeinrichtungen an, so dass bei der Stiftung versicherte Personen gleichzeitig auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, ist dies der Stiftung unverzüglich zu melden. Der Arbeitgeber hat in Absprache mit den beteiligten Vorsorgeeinrichtungen Vorkehrungen zu treffen, damit der Grundsatz der Angemessenheit für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten ist. Die Stiftung ist berechtigt, die bei ihr bestehenden Vorsorgepläne anzupassen, falls infolge des Anschlusses an andere Vorsorgeeinrichtungen der Grundsatz der Angemessenheit für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse nicht eingehalten wird.

1.3. Führung des Altersguthabens

Die BRB können neben der obligatorischen Vorsorge die Durchführung der überobligatorischen Vorsorge vorsehen. Umfasst der Vorsorgeplan neben der obligatorischen auch die überobligatorische Vorsorge, so wird das Altersguthaben für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil rechnerisch je separat geführt. Das Altersguthaben entspricht in jedem Fall mindestens dem gesetzlichen Altersguthaben gemäss BVG.

1.4. Durchführung der Personalvorsorge

[1] In Erfüllung seiner gesetzlichen Vorsorgepflicht hat sich der Arbeitgeber mit dem Anschlussvertrag der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge angeschlossen.

[2] Mit dem Anschlussvertrag anerkennen der Arbeitgeber und die Vorsorgekommission, dass die Verwaltung der Personalvorsorge, der Vollzug des Vorsorgereglements und die Informationen an die versicherten Personen durch die Allianz Suisse Leben erfolgt. Sie orientiert die Anspruchsberechtigten und - im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Datenbekanntgabe und die Information der versicherten Personen - gegebenenfalls Dritte über die Rechte und Pflichten.

[3] Zur Sicherstellung der Risiken Alter, Tod und Invalidität hat die Stiftung mit der Allianz Suisse Leben für jedes Vorsorgewerk einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen.

1.5. Stiftungsrat / Vorsorgekommission

[1] Konstituierung, Zusammensetzung, Beschlussfähigkeit sowie Rechte und Pflichten des Stiftungsrates und der Vorsorgekommission sind im Organisationsreglement festgelegt.

[2] Für das Vorsorgewerk wird eine Vorsorgekommission gebildet.

1.6. Mitwirkung

1.6.1. Mitteilungs- und Auskunftspflichten

[1] Der Arbeitgeber sowie die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung sämtliche notwendigen Daten und Unterlagen für die Durchführung der Vorsorge (z.B. Ein- und Austrittsformulare, Lebensbescheinigung, amtlicher Todesschein, Erbenbescheinigung, ärztliche Atteste, IV-Unterlagen, Ausbildungsbestätigungen, Familienbüchlein, usw.) sowie der Wohneigentumsförderung (z.B. Kaufvertrag, Werkvertrag, Anteilscheine, Pfandvertrag, Hypothekarvertrag, Grundbuchauszug, usw.) in der Regel innert 30 Tagen zur Verfügung zu stellen. Die Mitteilungs- und Auskunftspflicht besteht insbesondere in Bezug auf:

a) Meldung über Namens- oder Adressänderungen;
b) An- und Abmeldung der zum reglementarisch zu versichernden Personenkreis zählenden Personen bei Beginn und Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder der Versicherungspflicht (inkl. Angaben über das bisherige und zukünftige Vorsorgeverhältnis);
c) Meldung der für die Durchführung der Personalvorsorge relevanten Personendaten sowie deren Änderungen;
d) Angaben über die Arbeitsfähigkeit der zu versichernden oder versicherten Personen, insbesondere bei deren An- und Abmeldung;
e) Meldung der (aufgerechneten) AHV-Jahreslöhne der zu versichernden oder versicherten Personen für das laufende Versicherungsjahr (per Vertragsstichtag - in der Regel per 1. Januar);
f) Meldung von wichtigen Änderungen, die Einfluss auf das Vorsorgeverhältnis haben, namentlich Abschluss, Änderung oder Aufhebung von Taggeldversicherungen, welche für den Beginn der Leistung der Stiftung - allenfalls für deren Aufschub - massgebend sind (Dauer der Wartefrist);
g) Meldung über Vorsorgefälle bei Alter, Tod und Invalidität (samt Einreichung anspruchsbegründender Dokumente);
h) Angaben über anrechenbare Einkünfte zur Berechnung der Überentschädigung oder Koordination von Versicherungsleistungen;
i) Meldung über Änderungen oder Wegfall anspruchsbegründender Voraussetzungen (z.B. Erreichen des Pensionierungsalters, Änderung des Arbeits- und Erwerbsunfähigkeitsgrades, Tod, Wiederverheiratung, usw.);
j) Meldung über den Anschluss des Arbeitgebers an eine andere Einrichtung der beruflichen Vorsorge.
k) Angaben im Rahmen eines Einkaufs über Guthaben gemäss Ziffer 5.4.1 Absatz 3, die den Höchstbetrag der Einkaufssumme reduzieren könnten.

[2] Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) bestehen spezielle Mitteilungs- und Auskunftspflichten:

a) Während drei Jahren seit der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente muss der Arbeitgeber, welcher Arbeitnehmer beschäftigt, die gemäss Artikel 26a BVG bei der Stiftung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert sind, zusammen mit der Meldung des Lohnes angeben, seit wann eine reduzierte IV-Rente oder seit wann keine IV-Rente mehr ausgerichtet wird.
b) Sofern der Arbeitnehmer seine bisherige Tätigkeit zu Gunsten der neuen Tätigkeit aufgegeben hat, muss die versicherte Person der Stiftung während drei Jahren seit der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente den bei der bisherigen Tätigkeit zuletzt erzielten Lohn melden.

c) Nach Ablauf von drei Jahren seit der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmer unverzüglich bei der Vorsorgeeinrichtung anmelden.

[3] Besondere Obliegenheiten bei Arbeitsunfähigkeit:

a) Dem Arbeitgeber obliegt die unmittelbare schriftliche Meldung an die Stiftung über die eingetretene (Teil-) Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, nachdem die versicherte Person innert einer Rahmenfrist von 90 Tagen (ab 1. Arbeitsunfähigkeit) länger als 30 Tage zu mindestens 40 Prozent oder zum Mindestgrad gemäss BRB arbeitsunfähig war. Die Stiftung stellt dem Arbeitgeber daraufhin das entsprechende Formular für die Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen zu. Dieses Formular hat der Arbeitgeber der Stiftung innert 30 Tagen ab Briefdatum vollständig ausgefüllt und unterschrieben zur Verfügung zu stellen.
b) Wenn die versicherte Person innert einer Rahmenfrist von 90 Tagen (ab 1. Arbeitsunfähigkeitstag) länger als 30 Tage zu mindestens 40 Prozent oder zum Mindestgrad gemäss BRB arbeitsunfähig ist, hat der Arbeitgeber die versicherte Person aufzufordern, sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung anzumelden. Die Meldung der versicherten Person kann auch durch die Stiftung gefordert oder vorgenommen werden.
c) Die Meldung bei der IV durch die versicherte Person hat spätestens 30 Tage nach Ablauf der Rahmenfrist oder 30 Tage nach Aufforderung durch den Arbeitgeber oder durch die Stiftung zu erfolgen. Damit soll das primäre Ziel der IV - die Wiedereingliederung ins Berufsleben - erreicht werden.

[4] Besondere Obliegenheiten bei mehreren Vorsorgeverhältnissen:

a) Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente), so muss sie die Stiftung und jede andere Vorsorgeeinrichtung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
b) Schliesst sich der Arbeitgeber einer oder mehreren anderen Vorsorgeeinrichtungen an, so dass bei der Stiftung versicherte Personen gleichzeitig auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, hat er dies der Stiftung unverzüglich zu melden.

[5] Die von der Stiftung für bestimmte Angaben, Meldungen und Auskünfte vorgesehenen besonderen Formulare müssen vom Arbeitgeber, von der Vorsorgekommission, von den versicherten Personen und Rentnern sowie von den übrigen Anspruchsberechtigten verwendet werden.

[6] Sämtliche Angaben, Meldungen und Auskünfte müssen schriftlich, wahrheitsgetreu und unterzeichnet spätestens 30 Tage nach Kenntnis an die Stiftung erfolgen. Dasselbe gilt für die von der Stiftung verlangten Dokumente, Unterlagen, Nachweise und Belege, welche für die Beurteilung eines Sachverhaltes und die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen erforderlich sind. Solange diese Informationen oder Dokumente ausbleiben, ist die Stiftung berechtigt, die entsprechenden Vorkehrungen zu unterlassen. Die Stiftung wird - zwingende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten – weder schadenersatz- noch verzugszinspflichtig. In Bezug auf die Meldung der AHV-Jahreslöhne gemäss Ziffer 1.6.1. Absatz 1 Buchstabe e ist der Arbeitgeber jedoch verpflichtet, der Stiftung die aktuellen Löhne bis spätestens 30. Juni des massgebenden Versicherungsjahres bekanntzugeben.

[7] Sind Mitteilungs- und Auskunftspflichten verletzt worden und muss die Stiftung ohne eigenes Verschulden gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber den versicherten Personen und Rentnern sowie übrigen Anspruchsberechtigten für Leistungen einstehen, die mangels ausreichender Prämienzahlung des Arbeitgebers nicht finanziert sind, so hat ihr diejenige Person, welche die Pflichtwidrigkeit zu verantworten hat, die dadurch entstehenden Kosten und Aufwendungen vollumfänglich zu ersetzen.

1.6.2. Schadenminderungspflicht

[1] Im Sinne der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, beizutragen.
Insbesondere ist sie gehalten,
- jede Möglichkeit wahrzunehmen, um eine ihrer Invalidität angepasste zumutbare Erwerbstätigkeit zu finden, anzunehmen oder behalten zu können;
- in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem Aufgabenbereich mögliche und zumutbare Umstellungen vorzunehmen, damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird;
- sich einer zumutbaren medizinischen Heilbehandlung zu unterziehen, sofern diese geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit so zu verbessern, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden kann. Nicht von Bedeutung ist, ob die Stiftung die Kosten der medizinischen Massnahmen übernimmt;
- unter Umständen ihren Wohnsitz zu wechseln, wenn sich an einem anderen Ort geeignete Erwerbsmöglichkeiten bieten. Die versicherte Person hat dabei an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, aktiv teilzunehmen.

[2] Die versicherte Person ist zur Auskunftserteilung und Mitwirkung verpflichtet, und sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der (Wieder)-Eingliederung beizutragen. Auch muss sie sich für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bereithalten und sich nötigenfalls - wenn im Ausland wohnhaft - in der Schweiz den für die Beurteilung ihres Rentenanspruchs dienlichen Abklärungsmassnahmen unterziehen.

[3] Die Verletzung der Schadenminderungspflicht hat - vorbehältlich anderslautender gesetzlicher Bestimmungen - eine Leistungskürzung zur Folge. Diese bemisst sich im Lichte der gesamten Umstände der Angelegenheit nach der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person, der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach allfälligen mildernden Umständen.

1.6.3. Informationspflicht der Stiftung und der versicherten Person

[1] Die Stiftung erbringt gegenüber dem ihr angeschlossenen Arbeitgeber sowie gegenüber den versicherten Personen und weiteren Anspruchsberechtigten die gesetzlich geforderten und im Vorsorgereglement vorgesehenen Informationen.

[2] Die Stiftung ist verpflichtet, die versicherte Person jährlich in geeigneter Form über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, die Altersguthaben, die Organisation, die Finanzierung so-

wie über die Mitglieder des paritätisch besetzten Stiftungsrates zu informieren.

3 Zu zusätzlichen Informationen, die gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgesehen sind, ist sie nicht verpflichtet. In jedem Fall werden zusätzliche Informationen nur gegen vollen Ersatz der dadurch entstehenden Kosten erbracht.

4 Die versicherte Person hat die im Internet unter www.allianz.ch die Stiftung und die Vorsorgewerke betreffenden Informationen regelmässig abzurufen oder bei der Stiftung die Zustellung der entsprechenden Publikationen in Schriftform zu verlangen.

1.7. Haftung

1 Die Stiftung lehnt unter Vorbehalt zwingender gesetzlicher Bestimmungen jede Haftung für Folgen ab, die sich aus einer Missachtung der Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Arbeitgebers, der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten ergeben.

2 Allfällige Regress- sowie Schadenersatzansprüche bleiben vorbehalten, wobei die versicherte Person bei Verstoss gegen das vorliegende Vorsorgereglement (Verletzung des Vorsorgevertrags) gegenüber der Stiftung eine vertragliche Schadenersatzpflicht trägt.

1.8. Behandlung und Schutz von Daten und Privatsphäre

1 Die sich aus den Antragsunterlagen oder aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Daten der versicherten Person werden der Allianz Suisse Leben übermittelt. Diese gibt die versicherungsbezogenen Daten - soweit dies zur Zweckerfüllung in der beruflichen Vorsorge erforderlich ist - an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich an Mit- und Rückversicherer, weiter. Allianz Suisse Leben kann die Bearbeitung der Daten durch Vereinbarung Dritten im In- und Ausland übertragen, sofern gesetzliche Datenschutzregeln einen angemessenen Schutz der Daten gewährleisten und die Drittbearbeiter der gesetzlichen Schweigepflicht unterstehen oder sich zu deren Einhaltung verpflichten.

2 Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger der versicherten Person ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten und dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

3 Zur Verhinderung/Bekämpfung von Missbräuchen und ungerechtfertigten Leistungsbezügen kann die Stiftung oder Allianz Suisse Leben unter Wahrung der Prinzipien der Verhältnismässigkeit und des Datenschutzes bei begründetem Missbrauchsverdacht auch Überwachungs- und Observationsmassnahmen ergreifen oder im erforderlichen Ausmass an sorgfältig ausgewählte, gleichermassen dem Geschäftsgeheimnis unterstellte Dritte, welche sich ihrerseits ausdrücklich zur entsprechenden Geheimhaltung verpflichten, delegieren.

4 Die Stiftung und die beteiligten Versicherungsgesellschaften treffen die gesetzlich notwendigen Massnahmen für eine datenschutzkonforme Behandlung der Daten.

5 Es gelten in der obligatorischen Vorsorge insbesondere die Bestimmungen des BVG betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG).

2. Definitionen

2.1. Alter

1 Als Alter gilt das tatsächlich erreichte Alter, ausgedrückt in Jahren und Monaten. Die Zeit vom Tag der Geburt bis zum darauf folgenden Monatsersten bleibt dabei unberücksichtigt.

2 Für die Berechnung der Altersgutschriften gilt als massgebendes Alter die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

2.2. Versicherungsjahr / Stichtag

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Stichtag ist der 1. Januar.

2.3. Lohn

2.3.1. Gemeldeter Jahreslohn

1 Als gemeldeter Jahreslohn gilt der vom Arbeitgeber mitgeteilte jährliche Lohn der versicherten Person bei Aufnahme in das Vorsorgewerk oder am Stichtag. Der gemeldete Jahreslohn gilt für das ganze Versicherungsjahr.
Ist die versicherte Person nicht das ganze Jahr beschäftigt, ist der auf ein Jahr aufgerechnete Lohn massgebend.

2 Ist die zu versichernde Person bei Aufnahme in das Vorsorgewerk oder am Stichtag lediglich teilweise erwerbsfähig, so ist der im Umfang der Erwerbsfähigkeit erzielte Jahreslohn massgebend.

3 Der gemeldete Jahreslohn umfasst grundsätzlich

a) den vom Arbeitgeber ausgerichteten AHV-Lohn einschliesslich
b) alle für geleistete Arbeit regelmässig ausgezahlten Entgelte und
c) vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen und
d) Entgelt für bereits zu Beginn des Versicherungsjahres mit der versicherten Person vereinbarte aussergewöhnliche Arbeitspensen (wie z.B. Überzeit- und Nachtarbeit) und
e) andere vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen.

4 Nicht zum gemeldeten Jahreslohn gehören grundsätzlich Lohnbestandteile, welche nur gelegentlich anfallen, insbesondere

a) Dienstaltersgeschenke und dergleichen und
b) vertraglich nicht zugesicherte nur unregelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen und
c) Entgelt für vertraglich nicht zum Voraus vereinbarte oder nur unregelmässig anfallende aussergewöhnliche Arbeitspensen und
d) andere vertraglich nicht zugesicherte oder nur unregelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen.

5 Bei schwankenden Jahreslöhnen kann der Jahreslohn zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes bestimmt werden unter Berücksichtigung von bereits vereinbarten Lohnänderungen.

6 Als Referenzgrösse betreffend die Berücksichtigung regelmässig ausgerichteter Bonuszahlungen, regelmässig ausgerichteter Entschädigungen für aussergewöhnliche Arbeitspensen oder regelmässig ausge-

richteter Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen, gilt deren Durchschnitt der letzten drei Jahre. Treten zu versichernde Personen neu in die Unternehmung ein, werden solche Lohnbestandteile erstmals auf den 1. Januar des Folgejahres nach Massgabe der entsprechenden Vorjahresleistungen mitberücksichtigt.

[7] Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) bleiben die Bestimmungen zum massgebenden Lohn in Ziffer 3.2 Buchstabe c vorbehalten.

[8] Der Lohn, den die versicherte Person bei einem anderen Arbeitgeber verdient, wird für die Versicherung gemäss vorliegendem Vorsorgereglement nicht angerechnet.

[9] Sofern der AHV-Lohn den oberen Grenzbetrag des BVG übersteigt, kann durch den Arbeitgeber Antrag gestellt werden, Entschädigung für Überzeitarbeit sowie vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen im Rahmen einer separaten Vorsorgelösung für sein Personal ausserhalb der Stiftung zu versichern. Wird eine entsprechende separate Versicherung abgeschlossen, darf der gemeldete Jahreslohn gemäss Absatz 3 keine Lohnbestandteile gemäss Absatz 4 umfassen.

2.3.2. Versicherter Jahreslohn

[1] Der versicherte Jahreslohn wird in den massgebenden BRB festgelegt; er darf den AHV-Jahreslohn nicht übersteigen und ist maximiert auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente).

[2] In den BRB können mehrere versicherte Löhne festgelegt werden. Die Summe der für dasselbe Risiko (Alter, Tod, Invalidität) massgebenden versicherten Löhne darf den AHV-Jahreslohn nicht übersteigen und ist maximal begrenzt auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente).

[3] Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG, so wird der bei der Stiftung versicherte Lohn verhältnismässig reduziert, so dass die Summe der in allen Vorsorgeverhältnissen versicherten Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG nicht übersteigt.

[4] Sofern in den massgebenden BRB vorgesehen, wird bei versicherten Personen, welche nur teilweise beschäftigt sind, der Koordinationsabzug dem Beschäftigungsgrad entsprechend angepasst.

[5] Für versicherte Personen, welche teilweise invalid sind, werden die in den BRB festgelegten Grenzwerte aufgrund der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2. Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechend angepasst.

[6] Ist in den massgebenden BRB die Möglichkeit der Weiterversicherung des bisher versicherten Verdienstes vorgesehen, so wird auf Begehren der versicherten Person, deren AHV-Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, der bisher versicherte Lohn bis zum ordentlichen Pensionierungsalter beibehalten, sofern sie im Umfang ihres vor der Reduktion versicherten Arbeitspensums voll arbeitsfähig ist und noch keine Altersleistung bezieht.
Das Begehren ist mittels besonderem Formular gegenüber dem Arbeitgeber zu Händen der Stiftung zu stellen. Dabei hat die versicherte Person die im entsprechenden Formular enthaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten, widrigenfalls gelangen die Bestimmungen über die Anzeigepflichtverletzung zur Anwendung.
Für die Weiterversicherung des bisher versicherten Verdienstes meldet der Arbeitgeber den bisher versicherten Lohn bis zum ordentlichen Pensionierungsalter als weiterhin für die Versicherung massgebend.

[7] Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) bleiben die Bestimmungen zum massgebenden Lohn in Ziffer 3.2 Buchstabe c vorbehalten.

2.3.3. Lohnänderungen

[1] Jährlich auf den Stichtag werden die Vorsorgeleistungen und Beträge den zu Beginn des Versicherungsjahres geltenden voraussichtlichen Löhnen angepasst. Unterjährige Lohnänderungen werden auf den Zeitpunkt ihrer Wirksamkeit berücksichtigt, sofern der Arbeitgeber der Stiftung für sämtliche Personen mit Lohnerhöhungen oder Lohnreduktionen eine schriftliche Mitteilung macht.

[2] Rückwirkende Lohnänderungen werden maximal für die drei dem laufenden Jahr vorangehenden Jahre sowie gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise berücksichtigt.

[3] Sinkt der gemeldete Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige gemeldete Jahreslohn solange gültig, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen. Der versicherte Jahreslohn wird in diesem Fall ab Eintreffen des Gesuchs der versicherten Person herabgesetzt.

[4] Die Stiftung hat das Recht, bei begründetem Verdacht auf missbräuchliche Meldung von unbegründetermassen vom AHV-Lohn massgeblich abweichenden fiktiven Löhnen entsprechende rückwirkende Korrekturen des versicherten Lohnes vorzunehmen.

2.4. Altersgutschriften und Altersguthaben

2.4.1. Die Altersgutschriften

Die Altersgutschriften werden jährlich berechnet und dem individuellen Altersguthaben gutgeschrieben. Die anzuwendenden Prozentsätze und die Berechnungsgrundlage für die Altersgutschriften ergeben sich aus den BRB.

2.4.2. Das Altersguthaben

Das vorhandene Altersguthaben in einem bestimmten Zeitpunkt entspricht sämtlichen verzinsten Altersgutschriften, die dem individuellen Altersguthaben gutgeschrieben worden sind. Im Detail sind dies die Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person dem Vorsorgewerk angehört hat. Zudem gehören verzinste Einlagen wie namentlich eingebrachte Austrittsleistungen, Einkäufe, Überweisungen aus Freizügigkeitspolicen und Freizügigkeitskonten oder aus freien Stiftungsmitteln und Überschüssen zum vorhandenen Altersguthaben. Ferner beeinflussen Einlagen/Entnahmen infolge von Vorbezügen für Wohneigentum und infolge Scheidung die Höhe des vorhandenen Altersguthabens.

2.4.3. Das projizierte Altersguthaben ohne Zins

Das projizierte Altersguthaben ohne Zins in einem bestimmten Zeitpunkt setzt sich zusammen aus dem bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres erworbenen und verzinsten Altersguthaben sowie der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Pensionierungsalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

2.4.4. BVG-Altersgutschriften

Die BVG-Altersgutschriften entsprechen dem obligatorischen Anteil der Altersgutschriften. Sie werden jährlich in Prozenten des nach BVG versicherten Lohnes (koordinierter Jahreslohn) berechnet und dem individuellen minimalen BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.

2.4.5. Das minimale BVG-Altersguthaben

Das minimale BVG-Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das aufgrund der Mindestvorschriften gemäss BVG geäufnet wurde. Das vorhandene minimale BVG-Altersguthaben in einem Zeitpunkt entspricht der Summe aller BVG-Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person dem Vorsorgewerk angehört hat sowie den überwiesenen minimalen BVG-Altersguthaben aus bisherigen Vorsorgeverhältnissen der versicherten Person und - soweit die Bestätigung vorliegt, dass es sich um minimale BVG-Altersguthaben der versicherten Person handelt - auch aus Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und aus Wiedereinkäufen infolge Scheidung. Zum minimalen BVG-Altersguthaben gehören zudem infolge Vorsorgeausgleich bei Scheidung an die Stiftung übertragbare Teile aus minimalen BVG-Altersguthaben und BVG-Teile einer lebenslangen Rente, die die Stiftung nach ihren reglementarischen Bestimmungen zu Gunsten der versicherten Person entgegennehmen muss. Vermindert wird das minimale BVG-Altersguthaben durch Entnahmen für Wohneigentumsförderung und durch Entnahme infolge Scheidung.

2.4.6. Das projizierte minimale BVG-Altersguthaben ohne Zins

Das projizierte minimale BVG-Altersguthaben ohne Zins setzt sich zusammen aus dem bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres erworbenen und verzinsten minimalen BVG-Altersguthaben sowie der Summe der BVG-Altersgutschriften für die bis zum Pensionierungsalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

2.5. Wahlpläne

[1] Die BRB können für die Versicherten jedes Kollektivs bis zu drei Sparpläne vorsehen.

[2] Beim Eintritt einer versicherten Person gilt der Sparplan mit den tiefsten Altersgutschriften.

[3] Ein Wechsel des Sparplans durch die versicherte Person ist – sofern der Stiftung die neue Wahl bis spätestens Ende November mit besonderem Formular mitgeteilt wurde – jeweils per 1. Januar des Folgejahrs möglich, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters.

2.6. Zins- und Umwandlungssätze

2.6.1. Zinssätze

[1] Der dem minimalen BVG-Altersguthaben entsprechende Teil des Altersguthabens (obligatorischer Teil) wird mit dem Mindestsatz nach BVG verzinst.

[2] Der über das minimale BVG-Altersguthaben hinausgehende Teil des Altersguthabens (überobligatorischer Teil) kann mit einem gegenüber dem BVG abweichenden Zinssatz verzinst werden. Er wird jährlich für das Folgejahr durch die Allianz Suisse Leben gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag festgelegt.

2.6.2. Umwandlungssätze

[1] Das Altersguthaben wird wie folgt in eine Altersrente umgewandelt:

a) Das minimale BVG-Altersguthaben wird im Zeitpunkt des ordentlichen Pensionierungsalters mit dem Umwandlungssatz umgewandelt, der gemäss dem gültigen Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben für die Umwandlung des minimalen BVG-Altersguthabens in eine Altersrente vorgesehen ist (Umwandlungssatz für das minimale BVG-Altersguthaben) und der für männliche und weibliche Versicherte unterschiedlich sein kann. Dieser Umwandlungssatz wird gemäss dem im Zeitpunkt der vollständigen oder teilweisen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person gültigen Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben angepasst (angepasster Umwandlungssatz für das minimale BVG-Altersguthaben), wenn die Altersrente ganz oder teilweise vorbezogen oder aufgeschoben wird.

b) Die Umwandlung des über dem minimalen BVG-Altersguthaben liegenden Altersguthabens erfolgt im Zeitpunkt des ordentlichen Pensionierungsalters mit dem Umwandlungssatz, der gemäss dem gültigen Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben für die Umwandlung des überobligatorischen Teils des Altersguthabens in eine Altersrente vorgesehen ist (Umwandlungssatz für das überobligatorische Altersguthaben) und der für männliche und weibliche Versicherte unterschiedlich sein kann. Dieser Umwandlungssatz wird gemäss dem im Zeitpunkt der vollständigen oder teilweisen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person gültigen Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben angepasst (angepasster Umwandlungssatz für das überobligatorische Altersguthaben), wenn die Altersrente ganz oder teilweise vorbezogen oder aufgeschoben wird.

c) Die Summe der aus der Umwandlung des minimalen BVG-Altersguthabens und der Umwandlung des überobligatorischen Altersguthabens resultierenden Altersrenten entspricht im Zeitpunkt des ordentlichen Pensionierungsalters mindestens der durch Schattenrechnung ermittelten Altersrente, die sich aus der Umwandlung des minimalen BVG-Altersguthabens mit dem im Pensionierungszeitpunkt geltenden gesetzlichen Umwandlungssatz gemäss BVG ergibt. Dieser Umwandlungssatz wird gemäss dem im Zeitpunkt der vollständigen oder teilweisen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person gültigen Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben angepasst (angepasster gesetzlicher Umwandlungssatz gemäss BVG), wenn die Altersrente ganz oder teilweise vorbezogen oder aufgeschoben wird.

[2] Bei BVG-logischen Plänen wird das projizierte Altersguthaben ohne Zins bei Invalidität oder Tod mit demjenigen gesetzlichen Umwandlungssatz gemäss BVG umgewandelt, der bei ordentlicher Pensionierung vorgesehen ist.

2.7. Informationen zu den Zins- und Umwandlungssätzen

[1] Informationen zu den Zinssätzen gemäss Ziffer 2.6.1 und den Umwandlungssätzen gemäss Ziffer 2.6.2 Absatz 1 Buchstabe a bis c sind auf dem Merkblatt BVG-Kennzahlen, Zins- und Umwandlungssätze ersichtlich und unter www.allianz.ch/bvg-dokumente abrufbar.

[2] Die Umwandlungssätze gemäss Ziffer 2.6.2 Absatz 2 sind in den BRB ersichtlich.

2.8. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

2.9. Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

[1] Invalidität liegt vor, wenn die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit die für die Begründung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

[2] Erwerbsunfähigkeit ist der durch medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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

2.10. Kinder

Als Kinder gelten:

a) die Kinder gemäss Artikel 252 ff. ZGB;
b) die Pflegekinder, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte;
c) die ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

2.11. Ehegatten/eingetragene Partner und Partnerinnen gemäss PartG

[1] Als Ehegatten gelten verheiratete Personen für die Zeit der Eheschliessung bis zum Tod oder bis zur rechtskräftigen Scheidung. Nach PartG eingetragene Partner und Partnerinnen sind - vorbehältlich abweichender reglementarischer Bestimmungen - den Ehegatten gleichgestellt.

[2] Unter den Begriff Scheidung fällt auch die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG.

2.12. Unterhaltspflichtige

Als unterhaltspflichtige versicherte Personen, die gemäss BRB besonders versichert sind, gelten Personen mit Angehörigen gemäss Ziffer 4.3.10. Absatz 2 Buchstabe a und b sowie rentenberechtigten Kindern.

3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

3.1. Versicherungspflicht

[1] Versicherungspflichtig sind ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmer, die gemäss den BRB einen entsprechenden Jahreslohn verdienen und

a) in einem Arbeitsverhältnis stehen, welches auf unbefristete Dauer oder auf mehr als drei Monate befristet vereinbart wurde; oder
b) in einem Arbeitsverhältnis stehen, welches zunächst auf drei Monate befristet und danach auf längere Dauer vereinbart wurde; oder
c) in mehreren aufeinander folgenden Arbeitsverhältnissen beim gleichen Arbeitgeber stehen oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen leisten, die insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt.

[2] Ein teilinvalider Arbeitnehmer ist versicherungspflichtig, sofern er die Voraussetzungen in Absatz 1 erfüllt und nicht zu 70 Prozent oder mehr invalid ist.

[3] Die Versicherungspflicht beginnt

a) im Falle von Absatz 1 Buchstabe a mit Antritt des Arbeitsverhältnisses;
b) im Falle von Absatz 1 Buchstabe b in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
c) im Falle von Absatz 1 Buchstabe c ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses zu versichern.

[4] Die Versicherungspflicht endet wenn der Anspruch auf eine ganze Altersleistung infolge Pensionierung (vorzeitige, ordentliche oder aufgeschobene) entsteht, das Arbeitsverhältnis vorher aufgelöst oder der Lohn für die Eintrittsschwelle gemäss BVG dauernd unterschritten wird.

[5] Die Versicherung erlischt zudem bei Auflösung des Anschlusses zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber.

3.2. Versicherungspflicht von provisorisch weiterversicherten Personen gemäss Artikel 26a BVG

Abweichend von den Bestimmungen in Ziffer 3.1 gilt im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) folgendes:

a) Für IV-Rentner, die vor Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente nicht erwerbstätig waren und die nach Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente beim der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber eine neue Erwerbstätigkeit aufnehmen, entsteht die Versicherungspflicht bei der Stiftung frühestens drei Jahre nach dem Wirkungsdatum der effektiven Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente. Richtet die IV über diese Dreijahresfrist hinaus eine Übergangsleistung gemäss Artikel 32 IVG aus, beginnt die Versicherungspflicht bei der Stiftung mit dem Wegfall des Anspruchs auf Übergangsleistungen der IV.

b) Für IV-Rentner, die vor Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente teilerwerbstätig waren und die ihr Pensum beim der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber nach Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente erhöhen oder zusätzlich zur bestehenden Teilerwerbstätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber eine neue Teilerwerbstätigkeit beim der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber aufnehmen, entsteht die Versicherungspflicht für den neu erzielten Lohn frühestens drei Jahre nach dem Wirkungsdatum der effektiven Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente. Richtet die IV über diese Dreijahresfrist hinaus eine Übergangsleistung gemäss Artikel 32 IVG aus, beginnt die Versicherungspflicht bei der Stiftung für den neu erzielten mit dem Wegfall des Anspruchs auf Übergangsleistungen der IV.

c) Für IV-Rentner, die vor Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente bei einem anderen Arbeitgeber teilerwerbstätig waren und die nach Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente beim der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber eine neue Erwerbstätigkeit aufnehmen, gilt folgendes:

I Stellt der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer neu an, der gemäss Ziffer 3.1 an sich versicherungspflichtig wäre, der jedoch gemäss Artikel 26a BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert ist, wird der vom Arbeitgeber ausgerichtete AHV-pflichtige Lohn in zwei Teile aufgeteilt.

II Der Lohnanteil, der dem Lohn entspricht, den der Arbeitnehmer bei der bisherigen Tätigkeit zuletzt erzielt hat, wird gemäss dem vorliegenden Vorsorgereglement wie bei einem Teilinvalidenrentner der Stiftung versichert, wenn der Arbeitnehmer aufgrund dieses Lohnanteils gemäss Ziffer 3.1 versicherungspflichtig ist.

III Für den diesen Lohnanteil übersteigenden Lohn beginnt die Versicherungspflicht bei der Stiftung frühestens drei Jahre nach dem Wirkungsdatum der effektiven Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente. Richtet die IV über diese Dreijahresfrist hinaus eine Übergangsleistung gemäss Artikel 32 IVG aus, beginnt die Versicherungspflicht bei der Stiftung für den neu erzielten Lohn mit dem Wegfall des Anspruchs auf Übergangsleistungen der IV.

IV Diese Regeln gelten auch, wenn der Arbeitnehmer statt bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung bei der Stiftung selber gemäss Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert ist.

3.3. Weiterführung der Vorsorge

[1] Ist in den massgebenden BRB die Möglichkeit der Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Pensionierungsalter vorgesehen, wird die Vorsorge auf Begehren der versicherten Person bis zum Ende der Erwerbstätigkeit weitergeführt, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres gemäss den Bestimmungen von Anhang 2.

[2] Das Begehren ist mittels besonderem Formular gegenüber dem Arbeitgeber zu Händen der Stiftung zu stellen.

3.4. Freiwillige Versicherung

[1] Selbständigerwerbende ohne Personal können sich bei der Stiftung freiwillig versichern lassen, wenn zwischen dem Berufsverband, dem sie angehören, und der Stiftung die Durchführung der beruflichen Vorsorge vereinbart wurde.

[2] Selbständigerwerbende Arbeitgeber können sich beim Vorsorgewerk ihrer Arbeitnehmer freiwillig versichern lassen, wobei die entsprechenden BRB und ARB sinngemäss Anwendung finden.

[3] Der Arbeitgeber hat der Stiftung schriftlich und unaufgefordert mitzuteilen, wenn er infolge Austritts aller seiner Arbeitnehmer als einzige versicherte Person im Vorsorgewerk verbleibt und keine Aussicht mehr besteht, dass in absehbarer Zeit wieder zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt werden.
Die Versicherung wird per Ende des dem Austritt des letzten versicherten Arbeitnehmers folgenden Kalenderjahres aufgelöst und der Austritt als Freizügigkeitsfall behandelt, sofern keine vorzeitige Pensionierung verlangt wird.
Für allfällige Folgen einer Verletzung der Meldepflicht (insbesondere für Forderungen der Steuerbehörde) ist ausschliesslich der betreffende Arbeitgeber haftbar.

[4] Arbeitnehmer, welche nicht gemäss den gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen zu versichern sind, können sich bei der Stiftung nicht freiwillig versichern lassen.

[5] Die freiwillige Weiterführung der Vorsorge nach Austritt aus dem Vorsorgewerk wird - mit Ausnahme der Bestimmungen über die Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs - nicht gewährt.

3.5. Weiterversicherung bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis nach Erreichen des 58. Altersjahrs

[1] Wurde das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst und hat die versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung das 58. Altersjahr vollendet, kann sie gemäss den Bestimmungen in Anhang 5 die Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters verlangen.

[2] Das Begehren ist mit besonderen Formular gegenüber der Stiftung zu stellen.

3.6. Aufnahme

[1] Die zu versichernden Personen müssen vom Arbeitgeber zur Aufnahme angemeldet werden. Die Anmeldung hat mit dem entsprechenden Anmeldeformular zu erfolgen. Der zu versichernden Person wird bei der Aufnahme und bei jeder sie betreffenden Änderung ein individueller Vorsorge-Ausweis mit den geltenden vorsorgerechtlichen Angaben zur Verfügung gestellt.

[2] Sofern ein Altersguthaben vorhanden ist, veranlasst die zu versichernde Person die Überweisung der Austrittsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung (inkl. Angaben über allfällig getätigte Vorbezüge oder Verpfändungen) sowie von allenfalls bei Freizügigkeitseinrichtungen vorhandenen Guthaben an die Stiftung. Die Stiftung kann die Austrittsleistung auf Rechnung der versicherten Person selbst einfordern.

3.7. Anzeigepflicht und Folgen ihrer Verletzung

[1] Der Arbeitgeber und die versicherte Person sind verpflichtet, die im Aufnahmeformular und im Gesundheitsfragebogen enthaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

[2] Wenn der Arbeitgeber oder die versicherte Person die Fragen falsch beantwortet oder Gefahrstatsachen oder indizierende Umstände, die er/sie kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat, so ist die Stiftung berechtigt, alle oder die von ihr bestimmten Leistungen auf den von ihr bestimmten Zeitpunkt bis auf die Mindestleistungen gemäss BVG zu reduzieren, sofern sie dies der versicherten Person innert sechs Monaten seit Kenntnis schriftlich mitteilt. Der mit der eingebrachten Austrittsleistung erworbene Vorsorgeschutz darf dabei nicht geschmälert werden. Dieses Recht hat die Stiftung unabhängig davon, ob die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Gefahrstatsache oder der verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte indizierende Umstand mit dem Eintritt des versicherten Risikos oder mit dem Umfang des eingetretenen Gesundheitsschadens in einem Zusammenhang steht.

[3] Die Stiftung kann versicherte Leistungen für die Zukunft oder auch rückwirkend reduzieren, höchstens jedoch rückwirkend per Beginn des definitiven Versicherungsschutzes.

3.8. Vorsorgeschutz

[1] Die Stiftung gewährt den versicherten Personen unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze während der Versicherungsdauer den Schutz gemäss den für die entsprechende Personenkategorie geltenden BRB.

[2] Die in die Versicherung aufgenommenen Personen werden ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität und - sofern in den BRB nichts anderes festgehalten wird - ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich für das Alter versichert.

[3] Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt vorerst provisorisch. Der provisorische Versicherungsschutz bedeutet, dass die Stiftung die Leistungen nur für Vorsorgefälle erbringt, deren Ursachen nicht in der Zeit vor dem Versicherungsbeginn liegen. Für Vorsorgefälle während des provisorischen Versicherungsschutzes sind die obligatorischen Mindestleistungen nach BVG gewährleistet, auch wenn die diesen zugrundeliegenden Gesundheitsschädigungen vor dem Versicherungsbeginn eingetreten sind. Die Stiftung kann die definitive Aufnahme gemäss ihren Richtlinien oder den Vorgaben der Allianz Suisse Leben vom Ergebnis einer Anfrage bei einem Arzt oder von einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Der Versicherungsschutz gemäss den massgebenden BRB wird definitiv, sobald die Stiftung eine entsprechende Mitteilung macht.

[4] Werden die eingeforderten Informationen und Unterlagen der Stiftung nicht innert 90 Tagen zugestellt, so hat die Stiftung das Recht, die versicherten Leistungen bis auf die Mindestleistungen gemäss BVG zu reduzieren.

[5] Die Einschränkung des definitiven Versicherungsschutzes zufolge gesundheitlicher Beeinträchtigung erfolgt in Form eines Vorbehaltes mit einer Dauer von höchstens fünf Jahren, wobei die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts für den mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Versicherungsschutz auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet wird. Die Mindestleistungen gemäss BVG können nicht eingeschränkt werden.

[6] Führt die vorbehaltene Gesundheitsstörung während der Gültigkeitsdauer des Vorbehaltes zu einer Arbeitsunfähigkeit, zur Invalidität oder zum Tod, werden unabhängig von der Gültigkeitsdauer des Vorbehaltes und unbesehen der im Vorsorgeplan vorgesehenen überobligatorischen Leistungen einzig die Mindestleistungen gemäss BVG ausgerichtet.

[7] Bei reglementarisch vorgesehenen Erhöhungen der Vorsorgeleistungen, insbesondere aufgrund erheblicher Lohnerhöhungen, gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss in Bezug auf die Erhöhungen.

[8] Wird das Vorsorgeverhältnis infolge Aufhebung des Arbeitsverhältnisses vor der Pensionierung oder wegen dauernder Unterschreitung des Mindestlohnes (Eintrittsschwelle) aufgelöst, bleibt für die Risiken Tod und Invalidität der reglementarische Versicherungsschutz bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens jedoch während eines Monats (Nachdeckung).

[9] Übernimmt die Stiftung für Personen, die aufgrund eines früheren Vorsorgeverhältnisses zu einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits Leistungen beziehen, Leistungsverpflichtungen der früheren Vorsorgeeinrichtung (Rentenübernahme), gelten diese Personen bei den versicherten Leistungen (Art, Voraussetzungen, Höhe) nicht als versicherte Personen oder Rentner gemäss diesem Reglement. Die Vorsorgeleistungen für diese Personen, insbesondere die Versicherung anwartschaftlicher Leistungen, richten sich in diesen Fällen nach Massgabe eines gesonderten Vertrags zwischen der Stiftung und der früheren Vorsorgeeinrichtung, der die Rentenübernahme durch die Stiftung regelt.

3.9. Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs

[1] Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als einem Monat wird die Versicherung sistiert, es sei denn, der Stiftung wird vor Beginn eines unbezahlten Urlaubs gemeldet, dass die Versicherung während des unbezahlten Urlaubs weitergeführt werden soll.

[2] Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Weiterführung entweder im Umfang der unveränderten versicherten Leistungen oder lediglich im Umfang der unveränderten versicherten Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität zu verlangen.

[3] Die Weiterführung der Versicherung ist auf höchstens ein Jahr befristet. Danach ist die Versicherung sistiert.

[4] Im Falle der Weiterführung sind die gesamten Beiträge von der versicherten Person zu übernehmen, wobei der Arbeitgeber gegenüber der Stiftung Beitragsschuldner bleibt.

[5] Die versicherte Person hat der Stiftung das entsprechende Begehren vor Beginn eines unbezahlten Urlaubs schriftlich einzureichen.

[6] Während der Sistierung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Leistungen

4.1. Grundsätze

[1] Die BRB müssen gemäss des durch den Experten für berufliche Vorsorge vorgegebenen Modells so ausgestaltet sein, dass

a) die gesamthaft für alle versicherten Arbeitnehmer vorgesehenen Beiträge, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Löhne und - falls der Arbeitgeber mitversichert ist - nicht mehr als 25 Prozent seines - entsprechend maximierten - AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr betragen; oder

b) die gemäss BRB vorgesehenen Leistungen nicht mehr als 70 Prozent des letzten - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Lohns oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.

[2] Zudem dürfen die Altersleistungen gemäss den massgebenden BRB zusammen mit denjenigen der AHV und anderen inländischen Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 85 Prozent des letzten - zwischen dem einfachen und zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag liegenden - AHV-pflichtigen Lohns oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.

[3] Für die versicherten Leistungen gelten die folgenden Bestimmungen, sofern in den BRB nichts Abweichendes vorgesehen ist.

4.2. Altersleistungen

4.2.1. Ordentliche Pensionierung

[1] Erreicht die versicherte Person das ordentliche Pensionierungsalter (Rentenalter), hat sie ab dem folgenden Monatsersten Anspruch auf eine Altersleistung.

[2] Das ordentliche Pensionierungsalter entspricht der gesetzlichen Regelung gemäss BVG (ordentliches Rentenalter), zurzeit nach Vollendung des 64. Altersjahres für Frauen und des 65. Altersjahres für Männer.

[3] Der Anspruch auf die Altersleistung entsteht bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters nicht, wenn die Weiterführung der Vorsorge bis höchstens zur Vollendung des 70. Altersjahrs in den BRB vorgesehen ist, die versicherte Person die Weiterführung der Vorsorge gewählt hat und sie zumindest in einem Teilpensum über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus weiterarbeitet.

4.2.2. Vorzeitige (Teil-)Pensionierung

[1] Die versicherte Person kann sich frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vollständig oder teilweise vorzeitig pensionieren lassen und die Altersleistungen ganz oder teilweise vorbeziehen. Der passive Teil des Altersguthabens einer teilinvaliden versicherten Person kann nicht vorbezogen werden.

[2] Jeder Teilpensionierungsschritt muss mit einer Reduktion des Beschäftigungsgrades um mindestens 20 Prozent erfolgen.

[3] Eine Reduktion um mindestens 30 Prozent ist erforderlich
a) beim ersten Teilpensionierungsschritt, wenn dabei die Altersleistung in Kapitalform bezogen wird, sowie
b) beim letzten Teilpensionierungsschritt.

[4] Bezüge in Kapitalform sind höchstens bei drei Teilpensionierungsschritten möglich. Die Besteuerung der Kapitalbezüge richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und der Praxis der Steuerbehörden. Für die Abklärung der steuerrechtlichen Konsequenzen ist die versicherte Person verantwortlich. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

[5] Der Anspruch auf die Altersleistung, welche auf dem der Reduktion des Arbeitspensums entsprechenden anteiligen Altersguthaben basiert, beginnt am Monatsersten nach Reduktion des Arbeitspensums und nach dem letzten Teilpensionierungsschritt am Monatsersten nach Auflösung des Arbeitsvertrages.

[6] Wird das Arbeitsverhältnis zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen Pensionierungsalter beendet, ohne dass die versicherte Person eine vorzeitige Pensionierung wünscht, wird ihr eine Austrittsleistung ausgerichtet. Ab Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters führt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zur Pensionierung.

[7] Beim Vorbezug der ganzen Altersleistung muss die versicherte Person das Arbeitsverhältnis vollständig beenden. Bei teilweisem Vorbezug der Altersleistung infolge Reduktion des Arbeitspensums (Teilpensionierung) muss der bisherige Jahreslohn angemessen reduziert werden.

[8] Die in den BRB vorgesehene Regelung bezüglich Koordinationsabzug für Teilzeitbeschäftigung gilt auch für die Teilpensionierung.

[9] Bei einem teilweisen Vorbezug der Altersleistung wird das Altersguthaben anteilsmässig aus der obligatorischen und überobligatorischen Vorsorge entnommen und zur Finanzierung der Altersleistungen verwendet. Die Entnahme aus dem minimalen BVG-Altersguthaben der obligatorischen Vorsorge erfolgt im Verhältnis des minimalen BVG-Altersguthabens zum gesamten vorhandenen Altersguthaben.

4.2.3. Altersrente

[1] Bei vollständiger oder teilweiser Pensionierung hat die versicherte Person Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.

[2] Basis für die Berechnung der jährlichen Altersrente bildet das im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung vorhandene Altersguthaben der versicherten Person.

[3] Für die Berechnung der Altersrente werden das minimale BVG-Altersguthaben und das überobligatorische Altersguthaben je separat mit den gemäss Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben festgelegten Umwandlungssätzen multipliziert. Die Summe der beiden resultierenden Altersrenten entspricht mindestens der durch Schattenrechnung ermittelten Altersrente, die sich aus der Umwandlung des minimalen BVG-Altersguthabens mit dem gesetzlichen Umwandlungssatz gemäss BVG ergibt. Wird bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters hingegen eine Invalidenrente von einer Altersrente abgelöst, entspricht diese Altersrente in der Höhe mindestens der allenfalls gemäss den gesetzlichen Bestimmungen gekürzten minimalen Invalidenrente gemäss BVG, auf die die versicherte Person gemäss BVG weiterhin Anspruch hätte.

4.2.4. Alterskapital anstelle der Altersrente

[1] Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente das Altersguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich zum Bezug vorgesehenen Altersleistungen massgebend ist, unter Vorbehalt der für Leistungsbezüge aus Einkäufen geltenden gesetzlichen Sperrfrist von drei Jahren ganz oder teilweise als einmalige Kapitalabfindung beziehen; ein allfälliger Rest des Altersguthabens wird in Rentenform ausgerichtet.

[2] Bei Wahl der Kapitalabfindung werden die entsprechenden Mittel dem minimalen BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben in demjenigen prozentualen Verhältnis belastet, in dem diese zum für den Kapitalbezug verfügbaren Altersguthaben stehen.

[3] Für einen Bezug der ganzen oder teilweisen Altersleistung als Kapitalabfindung hat die versicherte Person das entsprechende Begehren in schriftlicher Form vor der effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen abzugeben. Das Begehren gilt als widerrufen, wenn die schriftliche Widerrufserklärung vor der effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen bei der Stiftung eintrifft.

[4] Bei Teilpensionierung gilt das auf teilweise oder ganze Kapitalauszahlung der Altersleistung gestellte Begehren auch für einen weiteren Teilpensionierungsschritt bis zur vollständigen Pensionierung, es sei denn, das Begehren werde rechtzeitig widerrufen.

[5] Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, so ist die Auszahlung in Form der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner, schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

[6] Die Altersrente, die als Fortsetzung eines Invalidenrentenanspruchs ausgerichtet wird, kann ebenfalls in Kapitalform bezogen werden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn zufolge eines aufgeschobenen Anspruchs auf Ausrichtung von Renten oder zufolge Überversicherung keine Rente ausgerichtet wird. Im Übrigen gelten Absatz 1 bis 5.

4.2.5. Pensionierten-Kinderrente

[1] Bezüger von Altersrenten haben für jedes Kind, soweit dieses im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, vom Beginn der Altersrente an Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente in der Höhe von 20 Prozent der laufenden Altersrente.

[2] Sie endet mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung oder mit dem Beginn der Waisenrente.

4.3. Hinterlassenenleistungen

4.3.1. Anspruchsvoraussetzungen

[1] Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die versicherte Person
- a) im Zeitpunkt des Todes gemäss den massgebenden BRB versichert ist; oder
- b) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent, deren Ursache zum Tod geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert ist; oder
- c) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente erhält; oder
- d) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent, arbeitsunfähig war und bei einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 Prozent, deren Ursache zum Tod geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert war; oder
- e) als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent, gemäss den massgebenden BRB versichert war.

[2] Der Anspruch auf Hinterlassenenrenten wird bis zur Beendigung des Lohnnachgenusses gemäss Artikel 338 OR aufgeschoben.

4.3.2. Rente für überlebende Ehegatten (Witwen- und Witwerrente)

[1] Der überlebende Ehegatte hat ungeachtet seines Alters, der Dauer der Ehe und der Kinderzahl Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, wenn die versicherte Person stirbt.

[2] Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten. Bei Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente ebenfalls, wobei eine Kapitalabfindung im dreifachen Betrag der jährlichen Witwen- oder Witwerrente ausgerichtet wird.

[3] Höhe und Entstehungszeitpunkt
- a) Die jährliche Witwen- oder Witwerrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 60 Prozent der laufenden Altersrente. Beim Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.
- b) Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente entsteht mit dem Todestag der versicherten Person. Bei Tod des Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.

4.3.3. Rente für überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner gemäss PartG (Partnerschaftsrente)

Die Bestimmungen über die Rente für überlebende Ehegatten (Witwen- und Witwerrente) gelten auch für Partnerschaftsrenten.

4.3.4. Rente für überlebende Partnerinnen oder Partner einer Lebensgemeinschaft (Lebenspartnerrente)

[1] Die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt und im Zeitpunkt des Todes alle nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
- a) Die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner hat im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mit dieser eine ausschliessliche Lebensgemeinschaft geführt,
- b) die Lebensgemeinschaft bestand in den letzten fünf Jahren ununterbrochen bis zum Tod der versicherten Person oder die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner muss im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für den Unterhalt mindestens eines anerkannten gemeinsamen Kindes gemäss Artikel 260 ff. ZGB aufkommen,
- c) zwischen der überlebenden Lebenspartnerin oder dem überlebenden Lebenspartner und der versicherten Person haben keine Ehehindernisse oder Hindernisse für die Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG bestanden,
- d) sowohl die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner als auch die versicherte Person waren im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG,
- e) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner bezieht weder Hinterlassenenrenten aus beruflicher Vorsorge (Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente, Lebenspartnerrente) noch steht ihr oder ihm ein anderweitiger Anspruch auf derartige Renten aus in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtungen zu; damit sind Hinterlassenenrenten oder Ansprüche auf derartige Renten gemeint, die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bereits laufen oder bereits bestanden haben
- f) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner, der oder dem ein Rentenanspruch zustehen soll, wurde der Stiftung durch die versicherte Person vor deren Tod mit besonderem Formular gemeldet. Das Formular muss von der versicherten Person unterzeichnet sein.

[2] Bei Tod der versicherten Person nach der Pensionierung besteht der Anspruch nur dann, wenn die versicherte Person bis zum Tod eine Altersrente bezog und die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstabe a bis f im Zeitpunkt des Todes erfüllt sind.

[3] Die jährliche Lebenspartnerrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 60 Prozent der laufenden Altersrente. Bei Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.

[4] Der Anspruch entsteht, wenn alle Voraussetzungen gemäss Absatz 1 oder 2 nachgewiesen sind, frühestens mit dem Todestag der versicherten Person. Bei Tod eines Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente

entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.

[5] Der Anspruch muss innerhalb eines Jahres nach dem Tod der versicherten Person von der berechtigten Person schriftlich bei der Stiftung unter Nachweis aller Voraussetzungen gemäss Absatz 1 oder 2 geltend gemacht werden.
Wird der Anspruch nicht innerhalb dieser Frist geltend gemacht oder wird der Nachweis der erforderlichen Voraussetzungen nicht innerhalb dieser Frist erbracht, verwirkt der Anspruch.

[6] Hat die versicherte Person der Stiftung oder Allianz Suisse Leben nacheinander die Begründung mehrerer Lebensgemeinschaften gemeldet, gelten alle gemeldeten Lebensgemeinschaften bis auf die zuletzt gemeldete als aufgelöst. Die Meldung mehrerer Lebensgemeinschaften ist ausgeschlossen.

[7] Der Anspruch auf Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente ebenfalls, und an Stelle der Rente besteht Anspruch auf eine Abfindung von drei Jahresrenten. Sämtliche Gründe, die zum Erlöschen des Anspruches führen, sind der Stiftung unverzüglich zu melden.

[8] Stirbt eine Person, welche im Zeitpunkt ihres Todes eine Altersrente oder eine volle Invalidenrente bezog, besteht für die überlebende Lebenspartnerin oder den überlebenden Lebenspartner kein Anspruch auf Leistungen, wenn die Rente vor dem 31.12.2006 zu laufen begonnen hat.

4.3.5. Kürzung der Renten

[1] Ist die rentenberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene Person, wird die Witwen- und Witwerrente, die Partnerschaftsrente und die Lebenspartnerrente um ein Prozent für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt.

[2] Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, wird die Rente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:

a) Heirat/Eintragung während des 66. Altersjahres: 80 Prozent
b) Heirat/Eintragung während des 67. Altersjahres: 60 Prozent
c) Heirat/Eintragung während des 68. Altersjahres: 40 Prozent
d) Heirat/Eintragung während des 69. Altersjahres: 20 Prozent

Die so herabgesetzten Renten werden zusätzlich auch nach Absatz 1 gekürzt.

[3] Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hat, entsteht kein Rentenanspruch.

[4] Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person in diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Heirat oder Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG an dieser Krankheit stirbt.

[5] Die Kürzungsregeln gemäss Absatz 2 bis 4 gelten auch für Lebenspartnerrenten, wobei anstelle des Zeitpunkts der Heirat oder der Eintragung gemäss PartG der Beginn der Lebensgemeinschaft gilt.

[6] Betraglich unterschreiten die Renten für überlebende Ehegatten, eingetragene Partner und Lebenspartner die gesetzliche Witwen- oder Witwerrente oder die einmalige Abfindung im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG bei einer Kürzung gemäss den vorstehenden Absätzen jedoch nicht.

[7] Erfolgte die Heirat oder Eintragung gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahrs und hätte der überlebende Ehegatte, der überlebende Partner oder die überlebende Partnerin gemäss PartG im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person ohne die erfolgte Heirat oder Eintragung gemäss PartG Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, entspricht die Rente für den überlebenden Ehegatten (Witwen-/Witwerrente), den überlebenden Partner oder die überlebende Partnerin (Partnerrente) betraglich dieser Lebenspartnerrente.

4.3.6. Kapitalisierter Wert anstelle der Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente oder Lebenspartnerrente

Bei Tod infolge Krankheit einer versicherten Person vor Pensionierung oder eines Invalidenrentners kann die anspruchsberechtigte Person anstelle der Witwen- und Witwerrente, der Partnerschaftsrente oder der Lebenspartnerrente eine Kapitalabfindung verlangen. Beim Tod eines Altersrentners besteht diese Möglichkeit unabhängig davon, ob der Tod infolge Krankheit oder Unfall eingetreten ist. Das entsprechende Begehren ist vor dem Bezug der ersten Rente zu stellen. Die Höhe der Abfindung wird gemäss dem Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben berechnet. Ist die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre, wird die Kapitalabfindung bei nicht geringfügigen Renten für jedes ganze oder angebrochene Jahr bis zum Alter 45 um 3 Prozent gekürzt. Im Falle einer Kürzung wird jedoch eine Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens vier ungekürzten Jahresrenten oder der Barwert einer geringfügigen Rente ausbezahlt.

4.3.7. Hinterlassenenleistungen an geschiedene Ehegatten oder ehemalige Partner nach gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

[1] Der geschiedene Ehegatte sowie der ehemalige eingetragene Partner ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten oder Partners der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern

- die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft mindestens 10 Jahre gedauert hat; und
- im Scheidungsurteil eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB respektive im Auflösungsurteil eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder Artikel 34 Absatz 2 und 3 PartG zugesprochen wurde.

[2] Sind die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 erfüllt, hat der geschiedene Ehegatte oder ehemalige eingetragene Partner Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente in der Höhe der Mindestleistungen gemäss BVG.

[3] Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung, der Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG oder dem Tod. Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente besteht jedoch längstens, solange die gerichtlich zugesprochene Rente geschuldet gewesen wäre.

[4] Die Hinterlassenenleistungen werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft 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.

4.3.8. Waisenrente

[1] Anspruch auf Waisenrente besteht für Kinder,
a) bis zum in den BRB vorgesehenen Schlussalter;
b) über das in den BRB vorgesehene Schlussalter hinaus, solange das Kind zeitlich überwiegend in Ausbildung steht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
c) über das in den BRB vorgesehene Schlussalter hinaus, solange das Kind mindestens zu 40 Prozent invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

[2] Die anspruchsberechtigten Kinder der versicherten Person haben ab deren Todestag Anspruch auf eine Waisenrente. War die verstorbene Person Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente, entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.

[3] Die jährliche Waisenrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 20 Prozent der laufenden Altersrente. Beim Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.

[4] Stirbt ein rentenberechtigtes Kind, so fällt der Rentenanspruch dahin. In den übrigen Fällen endet der Rentenanspruch mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung.

[5] Sehen die BRB nichts anderes vor, erlischt der Rentenanspruch per Monatsende.

4.3.9. Todesfallkapital aus Einkauf

[1] Sofern in den BRB für Einkaufsbeträge die Rückgewähr als zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen ist, wird bei Tod der versicherten Person vor vollständiger Pensionierung die Summe der von ihr getätigten Einkäufe (ohne Zins) als Todesfallkapital ausgerichtet. Diese Summe reduziert sich bei Teilpensionierung, bei Vorsorgeausgleich infolge Scheidung und bei WEF-Vorbezug.

[2] Als anrechenbare Einkäufe gelten solche in die reglementarischen Leistungen und für die vorzeitige Pensionierung. Angerechnet werden nur die ab Gültigkeit der entsprechenden BRB-Regelung bei der Stiftung getätigten Einkäufe. Ist in den BRB zusätzlich vorgesehen, dass auch frühere Einkäufe berücksichtigt werden, ist zwischen den bei der Stiftung und den bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung getätigten Einkäufen zu unterscheiden: Bei der Stiftung getätigte Einkäufe werden automatisch angerechnet; bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung getätigte Einkäufe werden hingegen nur angerechnet, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person innert 60 Tagen seit Gültigkeit der entsprechenden BRB-Regelung unter Mitlieferung eines Nachweises gemeldet werden. Für neu eintretende versicherte Personen, deren BRB vorsehen, dass auch frühere Einkäufe an das zusätzliche Todesfallkapital aus Einkauf angerechnet werden, läuft die 60-tägige Frist ab deren Eintritt.

[3] Bei Neuanschlüssen von Arbeitgebern, deren bisheriger Vorsorgeplan für Einkäufe bereits eine entsprechende Rückgewähr vorsah, werden – sofern die BRB vorsehen, dass auch frühere Einkäufe berücksichtigt werden – die unter dieser Regelung bereits früher getätigten Einkäufe von versicherten Personen angerechnet. Die Anrechnung erfolgt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die bisherige Vorsorgeeinrichtung oder deren Versicherer die anrechenbaren Einkäufe aller versicherten Personen - auf entsprechende Anfrage der Stiftung hin - innert 60 Tagen seit Beginn des Anschlusses bekannt gibt. Bei einer anderen als der bisherigen Vorsorgeeinrichtung getätigte Einkäufe werden ebenfalls angerechnet, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person innert 60 Tagen seit Beginn des Anschlusses unter Mitlieferung eines Nachweises gemeldet wurden.

[4] Die Anspruchsberechtigung auf das Todesfallkapital richtet sich nach Ziffer 4.3.10. Absatz 2 und 3.

4.3.10. Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens

[1] Stirbt eine versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall vor vollständiger Pensionierung, so wird das Altersguthaben am Ende des Sterbemonats, soweit dieses vorhanden ist und weder ausbezahlt noch zur Finanzierung einer andern Todesfallleistung verwendet wird, als Todesfallkapital in den Fällen gemäss Absatz 2 Buchstabe a bis e in vollem Umfang und im Fall gemäss Absatz 2 Buchstabe f zur Hälfte ausgerichtet.

[2] Begünstigt sind unabhängig vom Erbrecht - gemäss nachstehender Rangordnung - folgende Personen:
a) der überlebende Ehegatte oder der eingetragene Partner / die eingetragene Partnerin; bei dessen Fehlen
b) der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin, der oder die die Anspruchsvoraussetzungen von Ziffer 4.3.4 Absatz 1 Buchstabe a bis e erfüllt, unter der Voraussetzung, dass der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin, dem oder der ein Anspruch auf das Todesfallkapital zustehen soll, der Stiftung durch die versicherte Person vor deren Tod mit besonderem, von der versicherten Person unterzeichnetem Formular gemeldet wurde; bei dessen oder deren Fehlen
c) die Kinder gemäss Ziffer 2.10. Buchstabe a; bei deren Fehlen
d) die Eltern; bei deren Fehlen
e) die Geschwister; bei deren Fehlen
f) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

[3] Umfasst ein Rang mehrere begünstigte Personen, wird das auszahlbare Todesfallkapital unter ihnen nach Köpfen verteilt.

4.3.11. Zusätzliches Todesfallkapital

[1] Sofern gemäss BRB vorgesehen, wird ein zusätzliches Todesfallkapital bei Tod der versicherten Person vor vollständiger Pensionierung gemäss den BRB ausgerichtet. Die Anspruchsberechtigung richtet sich nach Ziffer 4.3.10. Absatz 2 und 3.

[2] Bei der Versicherung von Unterhaltspflichtigen sind auf das gemäss Absatz 1 versicherte Todesfallkapital anspruchsberechtigt die Personen gemäss Ziffer 4.3.10. Absatz 2 Buchstabe a und b sowie die rentenberechtigten Kinder.

4.4. Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit/Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

4.4.1. Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die versicherte Person
a) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert war; oder
b) Infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 Prozent, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert war; oder
c) als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsun-

fähig war, und bei einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 Prozent, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert war.

4.4.2. Leistungsumfang

[1] Unter Vorbehalt einer abweichenden Regelung in den BRB richtet sich die Höhe der Leistungen nach der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Absatz 3. Der Invaliditätsgrad entspricht der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachten Erwerbseinbusse; diese wird durch Gegenüberstellung des theoretischen Einkommens nach Eintritt der Invalidität mit jenem hypothetisch möglichen Einkommen ohne Eintritt dieses Vorsorgefalles ermittelt. Der Grad der Invalidität entspricht jedoch maximal dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich.

[2] Soweit über die Mindestleistungen gemäss BVG hinausgehende Leistungen versichert sind, kann die Stiftung von dem durch die IV festgestellten Invaliditätsgrad abweichen. Zudem kann sie immer auch dann vom durch die IV festgestellten Invaliditätsgrad abweichen, wenn der durch die IV festgestellte Invaliditätsgrad der Stiftung vorgängig von der IV nicht mitgeteilt worden ist oder sich als unhaltbar erweist.

[3] Die Höhe der Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Dabei gilt die nachfolgend abgebildete Leistungsberechtigung:

a) Beträgt die Invalidität 70 Prozent oder mehr, werden die vollen Leistungen gewährt;
b) Beträgt die Invalidität weniger als 70 Prozent, jedoch mindestens 50 Prozent, entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad;
c) Beträgt die Invalidität weniger als 50 Prozent, jedoch mindestens 40 Prozent, entsprechen die prozentualen Anteile folgender Tabelle:

Invaliditätsgrad in %	Prozentualer Anteil
49	47,5
48	45
47	42,5
46	40
45	37,5
44	35
43	32,5
42	30
41	27,5
40	25

d) Beträgt die Invalidität weniger als 40 Prozent, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

[4] Die Stiftung kann die Arbeitsunfähigkeit und deren Grad durch ihren Vertrauensarzt feststellen lassen.

[5] Wird eine versicherte Person arbeitsunfähig oder invalid, werden ihre Leistungen nach dem letzten, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit durch den Arbeitgeber gemeldeten Lohn bestimmt.

4.4.3. Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

[1] Ist eine versicherte Person länger als während der in den BRB für den Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht festgelegten Wartefrist infolge Krankheit oder Unfall zu mindestens 40 Prozent oder zum Mindestgrad gemäss BRB arbeitsunfähig, beginnt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

[2] Sobald eine rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vorliegt, erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ab dem Datum des Beginns des von der IV-Stelle verfügten Rentenanspruchs entsprechend der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2. Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB, unter Berücksichtigung der Feststellungen der IV zum Invaliditätsgrad. Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäss dem ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrad. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad unter 40 Prozent oder unter dem Mindestgrad gemäss BRB begründet keinen Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

[3] Sobald eine rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vorliegt, worin der Anspruch auf IV-Rente verneint wird, erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht weiterhin gemäss dem ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrad und endet spätestens am Ersten des zwölften Kalendermonats nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

[4] Erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlung aufgrund des ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrades bleiben weniger als 10 Tage dauernde Änderungen des Arbeitsunfähigkeitsgrades unberücksichtigt.

[5] Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erlischt:

a) Unter Vorbehalt der Bestimmungen im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) sobald die Leistungsberechtigung weggefallen ist;
b) per Ende des Sterbemonats der versicherten Person;
c) bei vollständiger Pensionierung.

[6] Zu viel oder zu lange gewährte Beitragsbefreiung führt zu Beitragsnachforderungen, welche dem Prämienkonto des Arbeitgebers belastet werden. Bei zu wenig gewährter Beitragsbefreiung hat die versicherte Person gegenüber dem Arbeitgeber Anspruch auf Rückerstattung der ihr durch den Arbeitgeber zu viel belasteten Beiträge.

[7] Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht besteht dann uneingeschränkt, wenn sowohl der Arbeitgeber als auch die versicherte Person ihre besonderen Obliegenheiten bei Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig erfüllt haben. Andernfalls kann die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht um die gleiche Anzahl Tage aufschieben, als eine einzelne Obliegenheit verspätet erfüllt wird, jedoch längstens bis zum Beginn der Invalidenrente.

[8] Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht im Invaliditätsfall (Erwerbs-unfähigkeitsfall) wird bei Krankheit und Unfall gewährt.

4.4.4. Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente

Wird die versicherte Person vor vollständiger Pensionierung invalid, hat sie - vorbehältlich eines Aufschubs des Anspruchs - nach Ablauf der in den BRB festgelegten Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente und für jedes Kind, soweit dieses im Falle des Todes der versicherten Person eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Höhe der Invalidenrente und der Invaliden-Kinderrente ist in den BRB festgelegt. Ein Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter dem Mindestgrad gemäss BRB begründet keinen Rentenanspruch.

4.4.5. Beginn und Ende des Anspruchs

[1] Der Anspruch auf die Renten entsteht mit Ablauf der in den BRB festgelegten Wartefrist; der Anspruch wird aufgeschoben, solange die versicherte Person den vollen Lohn oder Taggelder aus der Kranken-, oder Unfallversicherung in der Höhe von 80 Prozent des entgangenen Lohnes erhält. Taggelder aus der

Krankenversicherung müssen vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert worden sein. Vorbehalten bleibt der Aufschub aus anderen Gründen gemäss Absatz 9.

[2] Beginnt die Rente der IV vor Ablauf der in den BRB festgelegten Wartefrist und ist der Anspruch auf Lohnfortzahlung, Kranken- oder Unfalltaggelder gemäss Absatz 1 nicht mehr gegeben, gewährt die Stiftung die Rente im Umfang und im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG bis zum Ablauf der Wartefrist. Anschliessend werden die Leistungen gemäss den BRB erbracht.

[3] Bei Unterbrüchen der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität ist für die Berechnung der Wartefrist die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsperioden aus gleicher Ursache massgebend. Dauert ein Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit- oder Invalidität länger als einen Drittel der in den BRB festgelegten Wartefrist, beginnt die Wartefrist neu zu laufen. Als Unterbruch gilt das Absinken des Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsgrades unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad gemäss BRB.

[4] Eine Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität aus anderer Ursache gilt als neues Ereignis mit Anrechnung einer neuen Wartefrist. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine bestehende Invalidität durch eine andere Ursache verschlimmert und der Invaliditätsgrad dadurch erhöht wird.

[5] Vorbehalten bleibt die Erhöhung des für die IV massgebenden Invaliditätsgrades vor Ablauf der neuen Wartefrist. In diesen Fällen werden die Leistungen bis zum Ablauf der neuen Wartefrist nur soweit erhöht, bis die Mindestleistungen gemäss BVG nach Erhöhung des Invaliditätsgrades erreicht sind.

[6] Wird eine versicherte Person, welcher bereits Invalidenleistungen gewährt wurden, innerhalb eines Jahres, nachdem sie eine Erwerbstätigkeit vollumfänglich wieder aufgenommen oder ihre volle Erwerbsfähigkeit wieder erlangt hat, aus der gleichen Ursache erneut arbeitsunfähig oder invalid, werden die Invalidenleistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt, sofern die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt noch bei der Stiftung versichert ist. Ihre Leistungen werden in diesem Fall nach dem letzten, vor Eintritt der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit massgebenden Sachverhalt bestimmt.

[7] Während der Eingliederung, insbesondere in der Zeit des Bezugs von Taggeldern der IV, beginnt die Wartefrist für die Renten nicht zu laufen und eine bereits laufende Wartefrist steht still.

[8] Bei verspäteter Anmeldung bei der IV durch die versicherte Person wird der Beginn des Rentenanspruchs frühestens auf den von der IV verfügten Wirkungsbeginn der IV-Rente hin festgelegt.

[9] Erfolgt durch die versicherte Person keine Meldung zur Früherfassung bei der IV-Stelle oder bringt sie die eingeforderten Unterlagen oder Angaben nicht rechtzeitig bei, kann die Stiftung die Ausrichtung der Leistungen aufschieben oder auf die Mindestleistungen gemäss BVG beschränken.

[10] Der Anspruch auf die Renten erlischt:
a) Unter Vorbehalt der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Ziffer 4.4.9 sobald der Invaliditätsgrades unter 40 Prozent oder unter den Mindestbetrag gemäss BRB sinkt;
b) per Ende des Sterbemonats der versicherten Person;
c) bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters. Der bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters entstehende Anspruch auf eine Altersrente entspricht in der Höhe mindestens der allenfalls gemäss den gesetzlichen Bestimmungen gekürzten minimalen Invalidenrente gemäss BVG vor dem Erlöschen.

[11] Der Anspruch auf Invaliden-Kinderrente endet zudem mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung oder mit dem Beginn der Pensionierten-Kinderrente oder Waisenrente.

4.4.6. Das Alterskonto teilinvalider versicherter Personen

[1] Zu Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, wird die Versicherung aufgeteilt in einen der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2. Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechenden passiven Teil und einen verbleibenden aktiven Teil.

[2] Der dem minimalen BVG-Altersguthaben entsprechende Teil und der über das minimale BVG-Altersguthaben hinausgehende Teil des Altersguthabens werden je separat im nach Absatz 1 massgebenden prozentualen Verhältnis aufgeteilt.

[3] Der aktive Teil wird analog der Versicherung eines Erwerbstätigen geführt. Die in den BRB festgelegten Grenzwerte werden aufgrund der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechend angepasst.

[4] Im passiven Teil wird das Altersguthaben nach dem letzten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohn, der entsprechend der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB gekürzt wird, weitergeführt; die Weiterführung des Altersguthabens erfolgt sobald und solange, als die Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 besteht.

4.4.7. Änderung des Invaliditätsgrades

[1] Erhöht sich der Invaliditätsgrad auf 100 Prozent oder erhöht er sich um mindestens 5 Prozent und ist die versicherte Person im Zeitpunkt der Erhöhung gemäss den massgebenden BRB noch versichert, werden die Invalidenleistungen unter Berücksichtigung der Bestimmungen zur Wartefrist angepasst.

[2] Scheidet die versicherte Person, bei der die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, aus dem versicherten Personenkreis aus, gilt folgende Regelung:
a) Erhöht sich der Grad der bereits bestehenden Invalidität erst nach dem Ausscheiden auf 100 Prozent oder um mindestens 5 Prozent und steigt die Mindestrente gemäss BVG infolge der Erhöhung des Invaliditätsgrades an, besteht kein Anspruch auf höhere Leistungen solange die Rente gemäss BVG tiefer ist als der Leistungsanspruch, den die versicherte Person im Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem versicherten Personenkreis hatte.
b) Sinkt der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad gemäss BRB, ist bei einer späteren Wiedererhöhung auf mindestens 40 Prozent der Anspruch auf die Rente gemäss BVG beschränkt, falls gegenüber der Stiftung tatsächlich ein Anspruch gemäss BVG besteht.

4.4.8. Neubeurteilung

[1] Die Stiftung kann sowohl die Voraussetzungen als auch den Umfang der Anspruchsberechtigung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen aufgrund der Ergebnisse der Überprüfung jederzeit herabsetzen, ohne dass sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben müssen oder sich die bisherige Leistungsfest-

setzung als unhaltbar erweist. Die Mindestleistungen gemäss BVG können jedoch nicht herabgesetzt werden, wenn weder eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse vorliegt noch eine unhaltbare Leistungsfestsetzung gegeben ist.

[2] Führt die Überprüfung in den Fällen, in denen keine wesentliche Veränderung der Verhältnisse oder keine unhaltbare Leistungsfestsetzung vorliegt, zu reduzierten Leistungen, erfolgt die Herabsetzung der Leistungen auf den ersten Tag des zweiten der Mitteilung der Stiftung folgenden Monats.

[3] Führt die Überprüfung zu reduzierten Leistungen, weil sich die Verhältnisse geändert haben, erfolgt die Herabsetzung der Leistungen rückwirkend auf den Zeitpunkt, ab dem die Änderung der Verhältnisse eingetreten ist oder die unhaltbare Leistungsfestsetzung erfolgt ist. Können die Mindestleistungen gemäss BVG nicht rückwirkend herabgesetzt werden, besteht vom entsprechenden Zeitpunkt an bis zum Wirkungsdatum, ab dem auch die Mindestleistungen gemäss BVG angepasst werden können, ein Anspruch auf die Mindestleistungen gemäss BVG, falls diese höher sind als die rückwirkend herabgesetzten Leistungen.

[4] Die anspruchsberechtigte Person hat auf schriftliche Meldung hin die Möglichkeit, eine Neuprüfung ihres Anspruches zu veranlassen. Eine allfällige Erhöhung der Leistungen erfolgt auf den ersten des Monats, in dem die Meldung eingegangen ist.

4.4.9. Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG)

[1] Besteht gegenüber der Stiftung Anspruch auf Invalidenleistungen und hat die IV-Stelle die Invalidenrente infolge einer Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, bleibt die anspruchsberechtigte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der Stiftung provisorisch weiter versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente an Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Artikel 8a IVG teilgenommen, eine Erwerbstätigkeit aufgenommen oder ihren Beschäftigungsgrad erhöht hat.

[2] Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch erlöschen spätestens drei Jahre nach der effektiven Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente. Richtet die IV-Stelle über diese Dreijahresfrist hinaus eine Übergangsleistung gemäss Artikel 32 IVG aus, endet der Anspruch gegenüber der Stiftung gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Übergangsleistung der IV-Stelle.

4.5. Austrittsleistung

4.5.1. Voraussetzungen und Fälligkeit

Verlässt eine versicherte Person die Stiftung bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall) oder wurden ihre Invalidenleistungen infolge Geringfügigkeit durch die Stiftung mit einer Kapitalabfindung abgegolten, hat sie Anspruch auf eine Austrittsleistung. Diese wird mit dem Austritt fällig und ab diesem Zeitpunkt mit dem Mindestzinssatz nach BVG verzinst. Wird die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem die notwendigen Angaben vorliegen, überwiesen, so ist statt dieses Zinses ab Ende dieser Frist der vom Bundesrat in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) festgesetzte Verzugszins zu bezahlen.

4.5.2. Höhe der Austrittsleistung

[1] Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der nachfolgenden drei Werte:

a) Vorhandenes Altersguthaben (Artikel 15 FZG):
Dieses entspricht dem während der Versicherungszeit gemäss den BRB geäufneten Altersguthaben, zuzüglich der eingebrachten Austrittsleistungen und weiteren, zusätzlichen Einlagen (z.B. Einkäufen), inkl. Zinsen.

b) Mindestbetrag (Artikel 17 FZG):
Dieser entspricht den von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und eventuell geleisteten zusätzlichen Einlagen für den Einkauf von Versicherungsjahren mit Zins, zuzüglich der von der versicherten Person geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 Prozent dieser Beiträge für jedes Altersjahr nach vollendetem 20. Altersjahr, höchstens jedoch von 100 Prozent der Beiträge.
Von der Gesamtheit der von der versicherten Person geleisteten Beiträge werden alle gemäss Gesetz zum Abzug zugelassenen Beiträge abgezogen:

I. Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters;
II. Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters entstehen;
III. Beitrag für Teuerungsausgleich laufender Renten;
IV. Beitrag für Verwaltungskosten;
V. Beitrag für Kosten des Sicherheitsfonds;
VI. Beiträge zur Finanzierung der Leistungen an die Eintrittsgeneration (sogenannte Sondermassnahmen), wie sie bis zum 31.12.2004 gemäss damals gültigem Vorsorgereglement geschuldet waren.

c) Minimales BVG-Altersguthaben (Artikel 18 FZG)

[2] Eine allfällige Aufteilung der Versicherung infolge Teilinvalidität oder Teilvorbezugs von Altersleistungen wird bei den Berechnungen der Austrittsleistung entsprechend berücksichtigt.

[3] Ist jedoch ein Teil des Altersguthabens für Wohneigentum vorbezogen oder infolge Scheidung zugunsten der beruflichen Vorsorge des geschiedenen Ehegatten übertragen worden, werden bei der Berechnung der Austrittsleistung der Betrag und der Zeitpunkt berücksichtigt.

[4] Erlischt der Anspruch auf eine Invaliditätsleistung infolge Wegfalls der Invalidität nachdem das Arbeitsverhältnis aufgelöst ist, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Austrittsleistung in der Höhe ihres weitergeführten Altersguthabens. Ebenso besteht Anspruch auf die Austrittsleistung wenn der Anspruch auf Invalidenleistungen der Stiftung gemäss Ziffer 4.4.9 Absatz 2 erlischt.

4.5.3. Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

[1] Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ein, überweist die Stiftung die Austrittsleistung an diese.

[2] Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen ausrichten nachdem sie die Austrittsleistung erbracht hat, ist ihr diese soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen nötig ist; soweit eine Rückerstattung unterbleibt, können diese Vorsorgeleistungen gekürzt werden.

4.5.4. Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

[1] Die versicherte Person, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt oder deren Jahreslohn unter die Eintrittsschwelle oder unter den Mindestlohn sinkt, hat den Vorsorgeschutz in anderer zulässiger Form bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitsstif-

tung oder Versicherungseinrichtung) ihrer Wahl zu erhalten.

[2] Die austretende Person hat der Stiftung mitzuteilen, an welche Freizügigkeitseinrichtung ihrer Wahl die Austrittsleistung zu überweisen ist. Diese Mitteilung hat spätestens innert eines Monats nach dem Austritt zu erfolgen.

[3] Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person an die von der Stiftung bezeichnete Freizügigkeitseinrichtung überwiesen. Diese wird der austretenden Person im Austrittsformular oder in anderer Form mitgeteilt.

[4] Hat die Stiftung eine Freizügigkeitsstiftung bezeichnet, verwendet die Freizügigkeitsstiftung die ihr überwiesene Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person (Kontoinhaber) zur Errichtung eines Freizügigkeitskontos und gibt dem Kontoinhaber die Eröffnung des Kontos schriftlich bekannt.

[5] Hat die Stiftung eine Versicherungseinrichtung bezeichnet, verwendet die Versicherungseinrichtung die ihr überwiesene Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person (Versicherungsnehmer) zur Errichtung einer Freizügigkeitspolice, die als gemischte Kapitalversicherung ausgestaltet ist. Versichert werden dabei ein Erlebensfallkapital bei Erreichen des ordentlichen BVG-Rentenalters des Vorsorgenehmers und ein gleich hohes Todesfallkapital bei Tod desselben vor diesem Zeitpunkt. Die Einzelheiten werden in einer entsprechenden Police sowie in Allgemeinen Bedingungen dazu festgehalten.

[6] Der Kontoinhaber oder der Versicherungsnehmer teilt der Freizügigkeitseinrichtung mit, wenn er die Überweisung an eine andere Freizügigkeitseinrichtung wünscht.

[7] Hat die Stiftung keine Freizügigkeitseinrichtung bezeichnet, wird die Austrittsleistung samt Zins frühestens sechs Monate, spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Auffangeinrichtung überwiesen.

4.5.5. Barauszahlung

[1] Die versicherte Person kann die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen verlangen, wenn
a) sie die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt; oder
b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht; oder
c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag (Arbeitnehmerbeitrag) beträgt.

[2] Verlässt die versicherte Person die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig, umfasst die Austrittsleistung das gesamte bis zum Austritt erworbene Altersguthaben. Für versicherte Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen Wohnsitz nehmen, gilt dies nur, wenn sie dort nicht für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert sind. Sind solche versicherten Personen jedoch in einem der oben erwähnten Staaten entsprechend obligatorisch versichert, umfasst der Barauszahlungsbetrag nur den Teil des Altersguthabens, welcher das minimale BVG-Altersguthaben übersteigt. Mit dem obligatorischen Teil der Austrittsleistung kann für die versicherte Person eine Freizügigkeitspolice erstellt oder ein Freizügigkeitskonto eröffnet werden.

[3] Innerhalb der gesetzlichen Sperrfrist von drei Jahren nach einem Einkauf ist die Barauszahlung für denjenigen Teil der Austrittsleistung, der aus dem Einkauf resultiert, ausgeschlossen. Die Frist beginnt mit jedem Einkauf der versicherten Person neu zu laufen.

[4] Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

[5] Als erforderliche Unterlagen für eine Barauszahlung kann die Stiftung namentlich eine Beglaubigung der Unterschrift, eine Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle oder eine Bestätigung des Wohnsitzes, den Nachweis einer entsprechenden Versicherung, den Beleg eines Arbeitsverhältnisses, die Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse, einen Handelsregisterauszug oder ein gleichwertiges Dokument verlangen.

4.6. Vorsorgeausgleich bei Scheidung

[1] Das Gericht bestimmt bei einer Scheidung, welcher Teil der Austrittsleistung, welchen die versicherte Person während der Ehe erworben hat oder welcher Teil einer laufenden Altersrente zugunsten der beruflichen Vorsorge des geschiedenen Ehegatten verwendet werden soll.

[2] Nach PartG eingetragene Partnerinnen und Partner sind in Bezug auf den Vorsorgeausgleich bei Scheidung den Ehegatten gleichgestellt. Unter den Begriff Scheidung fällt auch die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG.

[3] Die Einzelheiten werden in Anhang 4 „Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung“ geregelt.

4.7. Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung

[1] Die versicherte Person kann bis zur effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die Mittel der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum zum eigenen Bedarf einsetzen. Als Formen der Wohneigentumsförderung gelten der Vorbezug und die Verpfändung der entsprechenden Vorsorgemittel. Die Stiftung orientiert die versicherte Person über die Voraussetzungen sowie die Auswirkungen dieser zwei Formen mit entsprechendem Merkblatt; insbesondere informiert sie über
a) das ihr für Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital;
b) die mit einem Vorbezug oder mit einer Pfandverwertung verbundenen Leistungskürzungen;
c) die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Invalidität oder Tod;
d) die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung;
e) den bei Rückzahlung des Vorbezugs oder den bei Rückzahlung nach einer vorgängig erfolgten Pfandverwertung bestehenden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern sowie über die zu beachtende Frist.

[2] Innerhalb der gesetzlichen Sperrfrist von drei Jahren nach einem Einkauf ist ein Vorbezug für denjenigen Teil, der aus dem Einkauf resultiert, ausgeschlossen. Die Frist beginnt mit jedem Einkauf der versicherten Person neu zu laufen.

[3] Die Stiftung stellt die im Rahmen des Gesetzes vorgesehenen Angaben und Dienstleistungen zur Verfügung. Für Gesuche um einen Vorbezug oder um eine

Verpfändung der Vorsorgemittel bietet die Stiftung ein Antrags-Formular an.

[4] Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, so sind der Vorbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts sowie die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

[5] Wird ein Gesuch für einen Vorbezug oder eine Verpfändung bearbeitet, schuldet die versicherte Person der Stiftung den Kostenbeitrag gemäss Kostenreglement der Allianz Suisse Leben.

[6] Bei einem Vorbezug werden die entsprechenden Mittel in demjenigen prozentualen Verhältnis dem minimalen BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben belastet, in dem diese zum gesamten für den Vorbezug verfügbaren Altersguthaben stehen; das Gleiche gilt bei einer Pfandverwertung. Zurückbezahlte Beträge werden im gleichen Verhältnis wie die Belastung beim Vorbezug dem minimalen BVG-Altersguthaben und dem übrigen Vorsorgeguthaben gutgeschrieben.

[7] Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Gesuchs um Bezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum invalid, besteht kein Anspruch auf den Vorbezug.

4.8. Zusammentreffen mehrerer Leistungen (Koordination)

4.8.1. Allgemeine Bestimmungen

[1] Zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile werden die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen ergänzend zu den anrechenbaren Leistungen bis höchstens zur Grenze von 90 Prozent des vor Eintritt des versicherten Ereignisses gemeldeten Jahreslohns erbracht.

[2] Als anrechenbare Leistungen gelten insbesondere Renten- oder Kapitalleistungen der AHV/IV und der Unfall- und Militärversicherung (nachstehend UV/MV), wobei die Renten bei Invalidität (Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten) und Tod (Witwen-/Witwerrenten, Partnerschafts-, Lebenspartner- und Waisenrenten) zusammengerechnet werden. Ferner zählen zu den anrechenbaren Leistungen jene inländischer Vorsorgeeinrichtungen sowie ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen. Nicht dazu gehören Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen. In die Koordinationsberechnung miteinbezogen werden auch die der anspruchsberechtigten Person zustehenden Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten sowie bei invaliden Personen das tatsächlich erzielte oder in zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird.

[3] Im Rahmen der Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung gemäss Ziffer 4.4.9 erfolgt die Kürzung der Invalidenrente nur soweit, als die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen ausgeglichen wird und das Gesamteinkommen, das die anspruchsberechtigte Person vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente erzielt hat, nicht unterschritten wird. Darüber hinaus kann die Invalidenrente der Stiftung gekürzt werden, sofern und soweit sie zusammen mit den anrechenbaren Leistungen die reglementarische Überentschädigungsgrenze übersteigt.

[4] Das Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens sowie das Todesfallkapital aus Einkauf werden nicht in die Koordinationsberechnung miteinbezogen.

[5] Die Anrechnung von Leistungen führt jedoch nicht zu einer Kürzung der Mindestleistungen gemäss BVG soweit sie nicht gleicher Art und Zweckbestimmung sind oder der anspruchsberechtigten Person nicht aufgrund des gleichen Ereignisses zustehen oder soweit es sich um Haftpflichtansprüche handelt. Die Mindestleistungen gemäss BVG dürfen dabei nur gekürzt werden, soweit sie zusammen mit den anrechenbaren Leistungen die Grenze von 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes überschreiten würden. Werden unter Berücksichtigung der anrechenbaren Leistungen bei einem gemäss UVG/MVG-versicherten Ereignis die erwähnten Grenzen nicht erreicht, erbringt die Stiftung höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG.

[6] Kapitalleistungen werden für die Koordination nach versicherungstechnischen Grundsätzen in Renten umgewandelt.

[7] Kürzt oder verweigert die UV oder MV ihre Leistungen wegen Vorsatz, Verschulden oder aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen namentlich gemäss Artikel 21 ATSG, Artikel 37 und 39 UVG, Artikel 65 oder 66 MVG, erbringt die Stiftung keinen Ausgleich und bei der Koordinationsberechnung werden die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

[8] Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht demjenigen Erwerbseinkommen, das die versicherte Person ohne Eintritt des Vorsorgefalles konkret hätte erzielen können. Für die Ermittlung dieses Wertes muss die anspruchsberechtigte Person die entsprechenden Umstände mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

[9] Wird die versicherte Person von der IV als nichterwerbstätig eingestuft (Statuswechsel), wird eine neue Überentschädigungsberechnung vorgenommen. Als Überentschädigungsgrenze gilt in diesem Fall anstelle der Grenze von 90 Prozent des vor Eintritt des versicherten Ereignisses gemeldeten Jahreslohnes ein mutmasslich entgangener Verdienst von Null.

[10] Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruches nach BVG nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung, welcher die versicherte Person zuletzt angehört hat, höchstens im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG vorleistungspflichtig. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf erstere Rückgriff nehmen.

[11] Begründet ein Invaliditäts- oder Todesfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, ob die UV, MV oder die Stiftung die entsprechenden Leistungen zu erbringen hat, so kann die anspruchsberechtigte Person gemäss Artikel 70 ATSG von der Stiftung im Umfang der Mindestleistungen gemäss BVG Vorleistung verlangen. Wird der Fall von der UV oder MV übernommen, hat diese gemäss Artikel 71 ATSG die Vorleistung im Rahmen ihrer Leistungspflicht der Stiftung zurückzuerstatten.

4.8.2. Vorliegen verschiedener Ursachen

Wurde die Invalidität durch verschiedene Ursachen (Krankheit und Unfall) ausgelöst, so werden die nach diesem Vorsorgereglement vorgesehenen Leistungen aus der

überobligatorischen Vorsorge nur anteilsmässig gemäss gedeckter Ursache gewährt.

4.8.3. Neubeurteilung der Überentschädigungsberechnung

[1] Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang der Überentschädigung jederzeit prüfen und ihre Leistungen entsprechend den Ergebnissen der Überprüfung jederzeit anpassen, ohne dass sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben müssen.

[2] Für die Anpassung der Mindestleistungen gemäss BVG müssen sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben.

4.9. Gemeinsame Bestimmungen betreffend die Leistungen

4.9.1. Deckung und Ausschluss des Unfallrisikos

[1] Das Unfallrisiko ist im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG gedeckt.

[2] Für Leistungen aus der überobligatorischen Vorsorge ist das Unfallrisiko - vorbehältlich anderslautender Regelungen in den BRB - ausgeschlossen.

[3] Hat der überlebende Ehegatte, Partner gemäss PartG oder Lebenspartner beim Unfalltod einer nach UVG oder MVG versicherten Person keinen Rentenanspruch gegenüber dem Unfallversicherer und sehen die BRB keine Unfalldeckung vor, wird die gemäss BRB versicherte Partnerrente (Ehegatten-, Partnerschafts- oder Lebenspartnerrente) erbracht, gekürzt um eine allfällige Leistung des Unfallversicherers (z.B. Kapitalabfindung gemäss Artikel 32 UVG).

4.9.2. Rückgriff (Regress)

[1] Die Stiftung tritt nebst anderen Sozialversicherungen gegenüber den in einem Versicherungsfall solidarisch haftpflichtigen Dritten im Zeitpunkt des Ereignisses in dem Umfang, als sie Leistungen zu erbringen hat, jedoch höchstens bis auf die Höhe der Mindestleistungen gemäss BVG, in die Ansprüche der versicherten Person sowie ihrer Hinterlassenen einschliesslich der witwenrentenberechtigten Lebenspartner und der waisenrentenberechtigten Stiefkinder ein.

[2] Die anspruchsberechtigte Person ist in einem Schadenfall auf Verlangen der Stiftung verpflichtet, ihren allfälligen Anspruch gegenüber solidarisch haftpflichtigen Dritten auf den die Mindestleistungen gemäss BVG übersteigenden Ersatz an die Stiftung insoweit abzutreten, als die Stiftung überobligatorische Leistungen erbringen muss.

4.9.3. Verschiedenes

[1] Die Stiftung kann ihre Leistungen gegenüber der anspruchsberechtigten Person, welche den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt hat, kürzen oder verweigern. Bei Ansprüchen auf ein Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens sowie auf ein Todesfallkapital aus Einkauf kommt die massgebende Begünstigtenordnung so zur Anwendung, wie wenn die Person, deren Leistungen verweigert wurden, fehlen würde. In Bezug auf die Mindestleistungen gemäss BVG besteht dieses Recht nur, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzt, entzieht, verweigert oder dies in unhaltbarer Weise unterlässt.

[2] Wurde gegen eine anspruchsberechtigte Person eine Strafuntersuchung oder ein Strafverfahren wegen Verdachts auf Versicherungsbetrug eingeleitet, kann die Stiftung den definitiven Entscheid über den Anspruch und die allfällige Ausrichtung einer Leistung bis zum rechtskräftigen Abschluss der Strafsache aufschieben, sofern ein Zusammenhang zu den erhobenen Leistungsansprüchen besteht. Sie wird während dieser Zeit - zwingende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten - nicht verzugszinspflichtig.

[3] Die Stiftung kann die Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat, indem sie der Stiftung nicht rechtzeitig mitgeteilt hat, dass sich die Verhältnisse verändert haben oder sie einen von der Stiftung verlangten Lebens- oder Zivilstandsnachweis nicht rechtzeitig eingereicht hat. Ausserdem kann die Stiftung die Leistungen vorsorglich einstellen, wenn der begründete Verdacht besteht, dass die Leistungen unrechtmässig erwirkt wurden. Befindet sich die versicherte Person in Untersuchungshaft oder im Straf- oder Massnahmevollzug, kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden

[4] Die anspruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, der Stiftung über alle Versicherungsleistungen und anderen Einkünfte wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen.

[5] Bleiben die vom Arbeitgeber geschuldeten Beiträge auch nach dem Ende des ersten Monats nach dem Kalender- oder Versicherungsjahr, für das die Beiträge geschuldet sind, ganz oder teilweise unbezahlt, was im Leistungsfall die Zahlungsunfähigkeit des entsprechenden Vorsorgewerks zur Folge haben kann, behält die Stiftung bei allfälligen Leistungsansprüchen aus der Versicherung des mitversicherten Arbeitgebers oder der bei diesem in vergleichbarer Stellung tätigen Verantwortlichen (z.B. Verwaltungsrats- oder Geschäftsleitungsmitglieder oder Leiter Personal oder Rechnungswesen) nach Vorliegen eines entsprechenden schriftlichen Vorbescheids des Sicherheitsfonds ihre Leistung solange zurück, bis die Beitragsschulden vollständig beglichen wurden oder der Sicherheitsfonds die Sicherstellung der betreffenden Leistung schriftlich zusichert oder gewährt.

[6] Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der Stiftung zurückzuerstatten. Ist der Schuldner in Verzug, hat er einen Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz, höchstens jedoch 5 Prozent. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Rückforderungsanspruch für unrechtmässig bezogene Austrittsleistungen verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Auszahlung der Leistung. Der Rückerstattungsanspruch kann mit zukünftigen Leistungen verrechnet werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Weitergehende Schadenersatzforderungen bleiben vorbehalten.

[7] Eine Verpfändung oder Abtretung der Leistungen ist vor deren Fälligkeit nicht möglich. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bezüglich der Verpfändung bei der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

[8] Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sich diese auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind; im Übrigen darf die Stiftung fällige Leistungen jederzeit mit ihren Forderungen verrechnen, soweit dies nicht durch zwingende gesetzliche Bestimmungen ausgeschlossen ist.

[9] Die Leistungen sind, soweit gesetzlich zulässig, der Zwangsvollstreckung entzogen.

[10] Die Leistungen im Todesfall der versicherten Person fallen nicht in deren Nachlass.

4.9.4. Form und Auszahlung der Leistungen

[1] Alters-, Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. In den im Reglement vorgesehenen Fällen werden die Leistungen unter Vorbehalt der gesetzlichen dreijährigen Sperrfrist für den Kapitalbezug nach einem Einkauf in Kapitalform erbracht.

[2] Die Stiftung ist befugt, anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung auszurichten, wenn die volle Altersrente oder die volle Invalidenrente (exkl. Beitragsbefreiung) weniger als 10 Prozent, die Witwen- oder Witwerrente weniger als 6 Prozent oder die Waisenrente weniger als 2 Prozent der jeweils gültigen Mindestaltersrente der AHV beträgt.

[3] Bei einer Kapitalisierung der Invalidenrente besteht zusätzlich ein Anspruch auf eine Austrittsleistung, zuzüglich dem kapitalisierten Wert der Leistung „Befreiung von der Beitragszahlungspflicht". Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung und der Überweisung der Austrittsleistung an eine Freizügigkeitseinrichtung erlischt jeder Anspruch auf jede weitere Leistung gemäss BRB und diesem Vorsorgereglement.

[4] Die Renten der Stiftung werden in der Regel in vierteljährlichen vorschüssigen Raten per 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober ausbezahlt. Beginnt die erste Rente nicht an einem dieser Daten zu laufen, wird sie pro rata berechnet.

[5] Die Leistungen sind 30 Tage nachdem sämtliche für die Auszahlung erforderlichen Informationen und Unterlagen bei der Stiftung vorliegen zur Auszahlung fällig.

[6] Fällige Leistungen können im Auftrag der Stiftung durch Allianz Suisse Leben ausbezahlt werden. Die Stiftung zahlt fällige Leistungen in der Regel an die von der anspruchsberechtigten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter angegebene, auf ihren Namen lautende Zahlstelle in der Schweiz aus, soweit dies nicht gegen zwingendes Recht verstösst.

[7] Bei reglementarisch vorgesehenen Kapitalabfindungen und -auszahlungen (z.B. Alterskapital, Barauszahlung der Austrittsleistung, Vorbezug Wohneigentumsförderung), welche der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin oder Partners gemäss PartG bedürfen, hat die Stiftung das Recht, die notarielle Beglaubigung dieser Zustimmung auf Kosten der versicherten Person zu verlangen.

[8] Die Stiftung ist in Verzug, wenn sie mit den gesetzlich vorgesehenen Massnahmen in Verzug gesetzt worden ist. Dies gilt selbst dann, wenn der Eintritt der Fälligkeit vom Ablauf einer Frist abhängig ist. Vorbehalten sind anderslautende zwingende gesetzliche Bestimmungen. Der bei Verzug der Stiftung geschuldete Verzugszins entspricht dem BVG-Mindestzinssatz, höchstens jedoch 5 Prozent, sofern keine spezielle Vereinbarung zur Anwendung gelangt oder dieses Vorsorgereglement keine andere Regelung enthält.

4.9.5. Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

[1] Sofern in den BRB vorgesehen, werden die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, bis zum Zeitpunkt, in dem die anspruchsberechtigte Person das Pensionierungsalter erreicht hat, nach Anordnung des Bundesrates im Rahmen des BVG der Preisentwicklung angepasst.

[2] Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht gemäss Absatz 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen sowie die Altersrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerkes an die Preisentwicklung angepasst; der Entscheid darüber obliegt der Vorsorgekommission.

5. Finanzierung

5.1. Vorsorgeaufwand

5.1.1. Bestandteile des Gesamtbeitrages

[1] Der Gesamtaufwand der Versicherung besteht aus den Altersgutschriften, den Risikobeiträgen für Tod und Invalidität (inkl. Verwaltungskosten), den Beiträgen für den Teuerungsausgleich und den Sicherheitsfonds, den Kostenbeiträgen und Aufsichtsgebühren und gegebenenfalls aus Sonderbeiträgen.

[2] Die Vorsorgepläne jedes Vorsorgewerks müssen gemäss dem durch den Experten für berufliche Vorsorge vorgegebenen Modell so ausgestaltet sein, dass

a) die gesamthaft für alle versicherten Arbeitnehmer vorgesehenen Beiträge, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Löhne und - falls der Arbeitgeber mitversichert ist – nicht mehr als 25 Prozent seines - entsprechend maximierten - AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr betragen; oder

b) die gemäss BRB vorgesehenen Leistungen nicht mehr als 70 Prozent des letzten - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.

[3] Ausserdem dürfen die Altersleistungen gemäss BRB zusammen mit denjenigen der AHV und anderer inländischer Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 85 Prozent des letzten - zwischen dem einfachen und zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag liegenden - AHV-pflichtigen Lohns oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.

[4] Zudem müssen mindestens 6 Prozent der Gesamtheit aller Beiträge für alle Kollektive und Vorsorgepläne, die im Rahmen des bei der Stiftung bestehenden Vorsorgewerkes des Arbeitgebers durchgeführt werden, zur Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität bestimmt sein.

5.1.2. Altersgutschriften

Jährlich werden die in den BRB festgelegten Altersgutschriften erhoben.

5.1.3. Risikobeiträge für Tod und Invalidität / Verwaltungskosten

Die Risikobeiträge inkl. Verwaltungskosten richten sich gemäss den versicherungstariflichen Bestimmungen, insbesondere nach Alter, Geschlecht und Leistungen. Die Versicherungstarife können vertragsindividuelle Kostenzuschläge oder -abschläge vorsehen; ebenso können sie vorsehen, dass die versicherten Personen nach den betrieblichen Verhältnissen und/oder Risiken in Risikoklassen eingeteilt werden (Risikoklassentarifierung) und/oder auf die vertragsindividuelle Schadenerfahrung abgestellt wird (Erfahrungstarifierung).

5.1.4. Beiträge für den Teuerungsausgleich

Für die Anpassung der obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung wird ein Beitrag auf dem nach BVG versicherten Jahreslohn erhoben.

5.1.5. Beiträge für den Sicherheitsfonds

Die Stiftung erhebt Beiträge für den Sicherheitsfonds. Sie kann diese vollumfänglich den versicherten Personen und dem Arbeitgeber belasten.

5.1.6. Kostenbeiträge / Aufsichtsgebühren

Die Kosten für besonderen Aufwand werden gemäss separatem Kostenreglement in Rechnung gestellt. Aufsichtsgebühren und pauschale Beiträge zur Deckung der Kosten für die gesetzliche Kontrolle der Stiftung können den Vorsorgewerken anteilsmässig jährlich, anfangs Jahr für das vergangene Jahr in Rechnung gestellt werden.

5.1.7. Sonderbeiträge

Zur Garantie der Sätze für die Verzinsung der Altersguthaben und für die Umwandlung der Altersguthaben bei Pensionierung kann die Stiftung gemäss den massgebenden BRB Sonderbeiträge erheben sofern solche im anwendbaren durch die FINMA genehmigten Kollektivversicherungstarif der Allianz Suisse Leben vorgesehen sind.

5.2. Beitragspflicht

5.2.1. Beitragspflicht

Die Beitragspflicht des Arbeitgebers und der versicherten Person besteht ab dem Antritt des Arbeitsverhältnisses bis zur vollständigen Pensionierung, bis zum Tod oder bis zum Zeitpunkt der vorzeitigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder bis die versicherte Person infolge dauernder Unterschreitung des BVG-Mindestlohnes nicht mehr versicherungspflichtig ist. Während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht sowie während der Nachdeckung fallen keine Beiträge an.

5.2.2. Beiträge des Arbeitgebers und der versicherten Personen (Arbeitnehmer)

[1] Der Arbeitgeber finanziert jenen Teil des jährlichen Finanzierungsaufwandes, der nicht von den versicherten Personen gemäss den BRB zu tragen ist. Dieser Anteil muss mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge betragen. Die zu Lasten der versicherten Personen gehenden Beiträge werden durch den Arbeitgeber jeweils vom Lohn abgezogen. Der Arbeitgeber ist Schuldner der gesamten Beiträge.

[2] Sofern in den BRB nichts anderes erwähnt ist, erbringt die versicherte Person die Hälfte des jährlichen Gesamtbeitrages oder -aufwandes.

[3] Der Arbeitgeber kann in beschränktem Rahmen durch freiwillige Vorauszahlungen bei der Stiftung Beitragsreserven äufnen (Arbeitgeber-Beitragsreserven), aus denen die von ihm geschuldeten Beiträge entnommen werden können.

5.3. Eingebrachte Austrittsleistung

[1] Die von der versicherten Person eingebrachte Austrittsleistung aus früheren Vorsorgeverhältnissen wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

[2] Diese Einlage erfolgt im Umfang des bisher erworbenen minimalen BVG-Altersguthabens bei entsprechendem Nachweis in die obligatorische Vorsorge und in dem darüber liegenden Teil in die überobligatorische Vorsorge.

5.4. Einkauf

5.4.1. Einkauf in die reglementarischen Leistungen

[1] Ein Einkauf ist möglich bei Eintritt in das Vorsorgewerk mit Wirkung auf das Datum des Eintritts, und danach solange die versicherte Person dem Vorsorgewerk angehört und kein Vorsorgefall eingetreten ist. Der Einkauf muss vorgenommen werden bevor der Anspruch auf Altersleistungen entsteht.

[2] Der Einkauf erfolgt aufgrund des aktuellen versicherten Lohnes und der aktuellen BRB . Der Höchstbetrag der Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen Altersguthaben, das gemäss BRB bei lückenloser Beitragsdauer und mit dem aktuellen versicherten Lohn gemäss dem Alter am Ende des Kalenderjahres des Einkaufs erreichbar wäre und des in diesem Zeitpunkt vorhandenen Altersguthabens. Zur Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens wird ein Aufrechnungsfaktor gemäss BRB berücksichtigt.

[3] Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich
a) um allfällige Freizügigkeitsguthaben, die die versicherte Person nicht an die Stiftung übertragen musste, sowie
b) um den nach Gesetz zu berücksichtigenden Teil allfälliger Guthaben in der Säule 3a, sowie
c) um das ausgerichtete Alterskapital im Rahmen einer vorzeitigen Pensionierung aus einer Vorsorgeeinrichtung oder einer Freizügigkeitseinrichtung, sowie
d) um das Altersguthaben bei Bezugsbeginn einer Altersrente, welche aus einer vorzeitigen Pensionierung in der 2. Säule resultiert.

[4] Die versicherte Person hat der Stiftung Guthaben gemäss Absatz 3 im Rahmen ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflicht gemäss Ziffer 1.6.1 Absatz 1 Buchstabe k vor dem Einkauf schriftlich zu melden. Für allfällige Folgen wegen Missachtung dieser Meldepflicht lehnt die Stiftung jede Haftung ab.

[5] Soweit diese die Einkaufssumme reduzierenden Beträge beim Einkauf in eine andere Vorsorgeeinrichtung bereits zur Reduktion der dortigen Einkaufssumme geführt haben, kann die Stiftung auf die Reduktion verzichten, wenn die versicherte Person mittels einer schriftlichen Bestätigung der anderen Vorsorgeeinrichtung über die Einkaufsberechnung den entsprechenden Nachweis erbringt.

[6] Ist die versicherte Person aus dem Ausland zugezogen und gehörte sie noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz an, ist der Höchstbetrag der jährlichen Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren ab dem erstmaligen Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz zudem auf 20 Prozent des versicherten Lohnes beschränkt.

[7] Wenn die versicherte Person einen Einkauf beantragt, muss sie der Stiftung bekannt geben, wann sie erstmals in eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz eingetreten ist.

[8] Eine direkte Übertragung von Vorsorgeguthaben aus einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge an die Stiftung ist möglich, sofern
a) zwischen der Stiftung und der ausländischen Institution der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zustande kommt; und
b) die versicherte Person für diese Übertragung keinen Steuerabzug geltend macht.

[9] Der Einkauf wird in Absprache mit der versicherten Person im Rahmen ihrer Erwerbsfähigkeit und des gemäss Absatz 4 bis 6 reduzierten Höchstbetrages festgelegt; der Einkauf bei Bezügern von IV-Teilrenten kann im Rahmen des aktiven Teils erfolgen. Die so festgelegte Einkaufssumme wird grundsätzlich von der versicherten Person erbracht. Die Einzahlung der ganzen so festgelegten Einkaufssumme oder eines Teils davon kann auch durch den

Arbeitgeber erfolgen. Die Rechtswirksamkeit des Einkaufs tritt in jedem Fall erst ein, wenn und soweit die Zahlung bei der Stiftung eingetroffen ist.

[10] Eine Pflicht des Arbeitgebers zur Erbringung von normierten Einkaufssummen für Einkäufe oder zur Ausfinanzierung eines vorzeitigen Altersrücktrittes muss explizit in einem zusätzlichen Anhang zu den BRB festgelegt werden.

[11] Einkäufe erfolgen unter Vorbehalt der Bestimmungen zum Wiedereinkauf und Einkauf infolge Scheidung in die überobligatorische Vorsorge.

[12] Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Die Frist beginnt mit jedem Einkauf neu zu laufen.

[13] Wurden Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

5.4.2. Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich bei Scheidung

Die Einzelheiten werden in Anhang 4 „Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung“ geregelt.

5.4.3. Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

[1] Hat sich eine versicherte Person bereits in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft, kann sie mit entsprechendem Formular zusätzliche Einkäufe beantragen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Der Einkauf ist ausgeschlossen, wenn ein Vorsorgefall eingetreten ist.

[2] Die maximale Summe für einen solchen Einkauf entspricht dem Betrag, der zur Finanzierung der Differenz zwischen der Altersrente im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung und der Altersrente im Zeitpunkt der geplanten vorzeitigen Pensionierung notwendig ist.

[3] Ist die versicherte Person im Zeitpunkt der geplanten vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise erwerbsunfähig, kann der Anspruch auf Altersleistungen erst im Zeitpunkt entstehen, in dem die volle Erwerbsfähigkeit wieder erlangt wurde, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters. Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Altersgutschriften erfolgt unabhängig davon, ob diese Altersgutschriften durch den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung bereits vorfinanziert sind. Solange die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, werden die Einkäufe für die vorzeitige Pensionierung bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters nicht für die Berechnung der Altersrente berücksichtigt, sondern als Kapital ausbezahlt. Bei Teilinvalidität gilt dies für den passiven Teil.

[4] Lässt sich die versicherte Person nicht wie geplant vorzeitig pensionieren, werden die reglementarischen Altersgutschriften nur so lange erhoben und gutgeschrieben, als diese nicht schon vorfinanziert sind. Im Zeitpunkt der Pensionierung dürfen die reglementarischen Leistungen höchstens um 5 Prozent überschritten werden (Höchstgrenze von 105 Prozent). Ein allfälliger Mehrbetrag verfällt dem Vorsorgewerk.

[5] Die Einhaltung der Höchstgrenze von 105 Prozent wird mittels Vergleichsrechnung sichergestellt. Führen Senkungen des Beschäftigungsgrades oder des versicherten Lohnes, Änderungen des Vorsorgeplanes oder Gutschriften infolge Vorsorgeausgleich bei Scheidung zu einer Überschreitung dieser Höchstgrenze, werden sie in der Vergleichsrechnung so behandelt, als hätten sie nicht stattgefunden.

[6] Im Übrigen gelten die Bestimmungen zum Einkauf in die reglementarischen Leistungen.

5.5. Rückzahlung des Vorbezuges

[1] Die ganze oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung ist jederzeit bis zur effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Austrittsleistung möglich.

[2] Die Rückzahlung wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet und erfolgt nach Massgabe und im gleichen Verhältnis in den obligatorischen und überobligatorischen Teil, wie der Vorbezug diesen beiden Teilen entnommen wurde.

[3] Die Höhe der Rückzahlung entspricht bei einer Veräusserung dem Erlös und muss in den anderen Fällen mindestens CHF 10'000.- betragen.

6. Schlussbestimmungen

6.1. Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen

[1] Die Stiftung ist nach Massgabe der für den Kollektivversicherungsvertrag massgebenden Regelungen, den gesetzlichen Bestimmungen und des Überschusszuteilungsplans an den Überschüssen von Allianz Suisse Leben im Geschäft der beruflichen Vorsorge beteiligt.

[2] Die Überschusszuteilung erfolgt pauschal pro Kollektivversicherungsvertrag, in der Regel mit Wirkung per Stichtag des Folgejahres. Die versicherten Personen und Rentner haben keinen direkten Anspruch auf die dem Vorsorgewerk oder ihrem Kollektivversicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse.

[3] Der Versicherer erstellt für jedes Vorsorgewerk pro Vertrag jährlich eine Abrechnung, aus der die Grundlagen der Berechnung der Überschüsse und die Grundsätze der Zuteilung ersichtlich sind.

6.2. Freie Mittel und Sondermassnahmen des Vorsorgewerkes

[1] Die freien Mittel werden gebildet durch freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers, durch Vermögenserträge, durch nicht auszahlbare Vorsorgeleistungen, durch die den Versichertenkollektiven zugeteilte Überschussbeteiligung, soweit diese nicht den Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben wurde. Die Freien Mittel sind von der Vorsorgekommission dem freien Stiftungsvermögen des Vorsorgewerkes mit oder ohne besondere Zweckbestimmung zugewiesen worden, oder über deren Verwendung hat die Vorsorgekommission noch nicht entschieden.

[2] Über die Verwendung der freien Mittel entscheidet die Vorsorgekommission nach Massgabe des in den ARB umschriebenen Zwecks. Eine allfällige freiwillige Verteilung an die versicherten Personen und Rentner zur Erhöhung der Altersguthaben oder Renten erfolgt gemäss dem in Anhang 1 festgelegten Verfahren.

[3] Wenn Mittel für Sondermassnahmen vorhanden sind, entscheidet das zuständige Organ der Stiftung über

die Verteilung gemäss dem in Anhang 1 festgelegten Verfahren.

6.3. Teil- oder Gesamtliquidation

Die Einzelheiten sind im Teilliquidations-Reglement (Anhang 3) geregelt.

6.4. Folgen der Auflösung des Anschlusses

[1] Mit Auflösung des Anschlusses, der die Grundlage für die Vorsorgeverhältnisse der versicherten Personen bildet, erlischt auch der Kollektivversicherungsvertrag und somit der Versicherungsschutz gemäss den massgebenden BRB per Auflösungsdatum (Wirkungsdatum). Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Bestimmungen oder davon abweichende Vereinbarungen, die im Hinblick auf die Vertragsauflösung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung, der sich der Arbeitgeber anschliesst, oder mit deren Versicherer getroffen werden, sofern die Stiftung und Allianz Suisse Leben diesen abweichenden Vereinbarungen zustimmen.

[2] Wird der Anschluss aufgelöst, sind vom Wegfall des Versicherungsschutzes die arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Personen, die teilinvaliden und teilpensionierten Personen in Bezug auf ihren aktiven Teil sowie die voll- und teilinvaliden Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters in Bezug auf ihren Rententeil betroffen.

[3] Die Altersrentner, die teilpensionierten Altersrentner in Bezug auf ihren Rententeil sowie die Hinterlassenenrentner gehören weiterhin der Stiftung an.

[4] Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch den Arbeitgeber und übernimmt die neue Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrentner nicht, kann der Anschluss vom Arbeitgeber nicht aufgelöst werden.

[5] Der Arbeitgeber ist zusammen mit der Vorsorgekommission verpflichtet, die Übernahme der Vorsorge durch die neue Vorsorgeeinrichtung mit dieser rechtzeitig verbindlich zu regeln, so dass für die Rentner, die nicht bei der Stiftung bleiben, kein Unterbruch in der Rentenzahlung entsteht.

[6] Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch die Stiftung und übernimmt die neue Vorsorgeeinrichtung die Invaliden-Rentner nicht, verbleiben sie in Bezug auf ihren Rententeil bei der Stiftung

[7] In Abweichung der vorstehenden Bestimmungen kann sich die Stiftung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung darüber verständigen, ob einzelne oder sämtliche Rentnerbestände zur neuen Vorsorgeeinrichtung wechseln. Eine Vereinbarung zwischen der Stiftung und der neuen Vorsorgeeinrichtung bedarf der Zustimmung von Allianz Suisse Leben.

[8] In den übrigen Fällen werden die entsprechenden Vorsorgeansprüche (Abfindungswerte) der versicherten Personen und Rentner in gesetzlich zulässiger Form sichergestellt.

[9] Mit dem Verbleib von Rentnern bei der Stiftung werden der Anschluss- und der Kollektivversicherungsvertrag in Bezug auf die Rentner bis zum Erlöschen der Rentenansprüche weitergeführt. Für die künftigen gesetzlichen Beiträge an den Sicherheitsfonds wird dem Prämienkonto ein Pauschalbetrag belastet und dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt.

[10] Bei Auflösung des Anschlusses wird für die aufgelösten Versicherungen der Abfindungswert erbracht. Die Ermittlung des Abfindungswertes erfolgt unter Berücksichtigung der Dauer des aufgelösten Vertrags in Anwendung der auf den versicherungstechnischen Grundlagen von Allianz Suisse Leben basierenden und von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigten Regelung zur Berechnung des Abfindungswertes bei Vertragsauflösung gemäss den Allgemeinen Bedingungen für die Kollektivlebensversicherung im Rahmen des BVG samt technischem Anhang dazu.
Der Abfindungswert wird aufgrund des in diesem Zeitpunkt im Rahmen der Versicherung vorhandenen Deckungskapitals ermittelt.
Hat der aufgelöste Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert, wird vom ermittelten Wert ein Betrag für das Zinsrisiko abgezogen. Die minimalen BVG-Altersguthaben für die Zeit ab Inkrafttreten des Anschlussvertrages werden durch diesen Abzug nicht geschmälert.

[11] Die Abfindungswerte werden in Kapitalform an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Stiftung ist berechtigt aber nicht verpflichtet, Akontozahlungen an die neue Vorsorgeeinrichtung vorzunehmen und über das Wirkungsdatum der Auflösung hinaus bezahlte Renten in Abzug zu bringen.

[12] Ferner werden auch Vorsorgemittel, welche von früheren Vorsorgeverhältnissen übertragen wurden im Sinne der für den Abfindungswert geltenden Regelung weitergeleitet.

[13] Hat der Arbeitgeber alle seine Verpflichtungen erfüllt und ist die Stiftung mit der Überweisung der Abfindungswerte der arbeitsfähigen Personen in Verzug, schuldet sie auf dieser Summe einen Verzugszins. Die Höhe dieses Verzugszinses richtet sich nach den Branchenvereinbarungen oder -empfehlungen, wenn diese für den Versicherer der neuen Vorsorgeeinrichtung auch massgebend sind. Andernfalls entspricht der Verzugszins dem von der Stiftung im Zeitpunkt der Vertragsauflösung für die Verzinsung der betreffenden Altersguthaben angewendeten Zinssatz.

[14] Die Abfindungswerte für die arbeitsunfähigen Personen sowie Abfindungswerte laufender Beitragsbefreiung und/oder Rentenverpflichtungen werden nur verzinst, wenn dies in der Vereinbarung betreffend deren Übernahme durch die neue Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich vorgesehen ist und Allianz Suisse Leben dieser Regelung zustimmt.

6.5. Lücken im Reglement

Wo das Reglement keine Bestimmungen vorsieht, finden die übrigen Vorschriften der beruflichen Vorsorge Anwendung (BVG, OR, FZG, Verordnung usw.). In den übrigen Fällen trifft der Stiftungsrat eine dem Stiftungszweck und Vorsorgegedanken entsprechende Regelung.

6.6. Änderung der Reglementsbestimmungen

[1] Der Stiftungsrat kann die ARB und BRB im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen, insbesondere der Gesetze (BVG, FZG, etc.) und der Stiftungsurkunde, jederzeit ändern.

[2] Die Vorsorgekommission kann die BRB im Rahmen der ihr gemäss dem Organisationsreglement der Stiftung zustehenden Befugnisse in Absprache mit Allianz Suisse Leben jederzeit ändern. Die Inkraftsetzung erfolgt frühestens 30 Tage nach der Zustimmung durch den Stiftungsrat, falls eine solche gemäss dem Organisationsreglement der Stiftung erforderlich ist.

[3] Die Änderung der vorliegenden ARB fällt in die ausschliessliche Kompetenz des Stiftungsrates.

[4] Änderungen der ARB und BRB sind unter Vorbehalt anders lautender Bestimmungen nur auf Vorsorgefäl-

le anwendbar, die nach dem Wirkungsdatum der Änderungen eingetreten sind.

6.7. Erfüllungsort und Gerichtsstand

[1] Erfüllungsort für die Leistungen ist der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Personen, mangels eines solchen der Sitz ihres Bevollmächtigten in der Schweiz, mangels eines solchen der Sitz der Stiftung.

[2] Bestehen berechtigte Zweifel über die anspruchsberechtigten Personen, kann die Stiftung die fällige Leistung an ihrem Sitz hinterlegen.

[3] Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt war.

6.8. Massgebliche Reglementsversion

[1] Die ARB und BRB gelten in der jeweils aktuellen Fassung.

[2] Massgebend ist zudem die jeweils beim Anschluss des Arbeitgebers an die Stiftung festgelegte Sprachfassung der ARB und BRB.

6.9. Inkrafttreten

[1] Diese Fassung der ARB tritt per 1. Januar 2023 in Kraft.

[2] Mit Inkrafttreten der BRB und der ARB werden bestehende reglementarische Grundlagen unter Vorbehalt der nachstehenden Übergangsbestimmungen abgelöst oder ersetzt.

6.10. Übergangsbestimmungen

6.10.1. Übergangsbestimmung für laufende Alters- und Hinterlassenenrenten, laufende Invalidenrenten und Invaliditätsfälle, bei denen der Beginn der Rentenzahlung infolge Lohn- oder Lohnersatzzahlung aufgeschoben ist, infolge Überentschädigung keine Rente ausgerichtet wird oder die Wartefrist gemäss bisher gültigem Reglement schon zu laufen begonnen hat (pendente Invaliditätsfälle)

[1] Als Grundsatz gilt:

a) Die bei Inkrafttreten dieses Reglements laufenden Alters- und Hinterlassenenrenten richten sich bis zu ihrem Erlöschen nach den Bestimmungen des bisher für diese Renten gültigen Reglements.

b) Die bei Inkrafttreten dieses Reglements laufenden Invalidenrenten richten sich bis zu ihrem Erlöschen nach den Bestimmungen des bisher für diese Renten gültigen Reglements.

c) Die bei Inkrafttreten dieses Reglements pendenten Invaliditätsfälle, bei denen

I. der Beginn der Rentenzahlung infolge Lohn- oder Lohnersatzzahlung aufgeschoben ist, richten sich bis zu ihrem Erlöschen nach den Bestimmungen desjenigen Reglements, welches bei Beginn des Rentenanspruchs Gültigkeit hatte;

II. infolge Überentschädigung keine Rente ausgerichtet wird, richten sich bis zu ihrem Erlöschen nach den Bestimmungen desjenigen Reglements, welches bei Beginn des Rentenanspruchs Gültigkeit hatte;

III. die Wartefrist gemäss bisher gültigem Reglement bereits zu laufen begonnen hat, richten sich nach den Bestimmungen desjenigen Reglements, welches bei Beginn Wartefrist Gültigkeit hatte.

d) Die Weiterführung des Altersguthabens von teilinvaliden versicherten Personen im passiven Teil erfolgt aufgrund des letzten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes. Dieser Lohn wird entsprechend der für die laufende Invalidenrente massgebenden Leistungsberechtigung gekürzt.

e) Erlischt die laufende Alters- oder Invalidenrente infolge Tod des Rentners oder der Rentnerin, richten sich die Hinterlassenenleistungen bis zu ihrem Erlöschen nach den Bestimmungen des bisher für die laufende Alters- oder Invalidenrente gültigen Reglements. In Abweichung davon richtet sich die Lebenspartnerrente in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen stets nach demjenigen Reglement, das im Zeitpunkt des Todes des Rentners oder der Rentnerin gilt. Die Lebenspartnerrente ist jedoch nie höher als die Ehegattenrente, die gemäss demjenigen Reglement vorgesehen ist, das für die laufende Alters- oder Invalidenrente gültig war.

f) Ist im bisher für eine laufende Invalidenrente gültigen Reglement vorgesehen, dass bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters des Rentenbezügers die bis zu diesem Zeitpunkt laufende Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst wird, gilt Folgendes:

I Das für die Ablösung massgebende ordentliche Pensionierungsalter richtet sich nach dem bisher für die Invalidenrente gültigen Reglement.

II Die Berechnung dieser Altersrente erfolgt aufgrund des bei Erreichen des gemäss I vorgesehenen ordentlichen Pensionierungsalters vorhandenen Altersguthabens.

III Die Umwandlung des gemäss II berechneten Altersguthabens in eine Altersrente erfolgt mit den Umwandlungssätzen, die gemäss demjenigen Reglement, das im Zeitpunkt der Umwandlung gültig ist, vorgesehen sind.

[2] In Abweichung vom Grundsatz gemäss Absatz 1 gilt für am 1.1.2022 laufende Invalidenrenten und pendente Invaliditätsfälle:

a) Für Invalidenrentner der Jahrgänge 1967 und jünger richtet sich die Rente bei Eintritt eines Revisionsgrundes gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG nach der Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 des vorliegenden Reglements. Resultiert bei einer Rentenrevision trotz Erhöhung des Invaliditätsgrades eine tiefere Rente oder ergibt sich trotz Senkung des Invaliditätsgrades eine höhere Rente, richtet sich die Invalidenrente aber weiterhin nach dem bisher für diese Rente gültigen Reglement.

b) Renten von Invalidenrentnern der Jahrgänge 1992 bis 2003 richten sich per 1.1.2032 automatisch nach der Leistungsberechtigung des dannzumal gültigen Reglements und zwar unabhängig davon, ob ein Revisionsgrund gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG vorliegt oder nicht. Resultiert dabei ein tieferer Rentenbetrag, wird die bisherige Rente weiterhin solange ausgerichtet, bis ein Revisionsgrund gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG eintritt.

c) Für pendente Invaliditätsfälle, bei denen die Wartefrist gemäss bisher gültigem Reglement bereits zu laufen begonnen hat, richtet sich die Rente nach der Leistungsberechtigung gemäss

Ziffer 4.4.2 Absatz 3 des vorliegenden Reglements.

[3] Ausserdem gelten immer:

a) die Koordinationsbestimmungen desjenigen Reglements, das im Zeitpunkt in Kraft ist, in dem sich die Koordinationsfrage stellt;

b) die Verzugszinsbestimmungen desjenigen Reglements, das im Zeitpunkt in Kraft ist, in dem sich die Verzugsfrage stellt.

6.10.2. Übergangsbestimmung für den Einkauf

Ziffer 5.4.1. Absatz 5 gilt nur für Personen, die nach dem 31.12.2005 der Stiftung beigetreten sind.

6.10.3. Übergangsbestimmung für die Höchstgrenze für den versicherten Jahreslohn

Für Personen, die am 1.1.2006 bereits bei der Stiftung versichert waren und das 50. Altersjahr vollendet haben, gilt die Begrenzung des versicherten Jahreslohnes auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente) bei dem in diesem Zeitpunkt bestehenden Vorsorgeverhältnis für die Risiken Tod und Invalidität nicht.

6.10.4. Übergangsbestimmung für die Anpassung des Koordinationsabzugs nach Teilpensionierung

Die in den BRB vorgesehene Regelung bezüglich Koordinationsabzug für Teilzeitbeschäftigung gilt auch für die Teilpensionierung unabhängig davon, wann die BRB in Kraft getreten sind.

6.10.5. Übergangsbestimmung für die Überschussverwendung

BRB-Bestimmungen, die den versicherungsvertraglichen Regelungen betreffend Verwendung der Überschüsse widersprechen, sind per 01.01.2021 dahingefallen.

6.10.6. Übergangsbestimmung für den Wegfall der BVG-Deckung

BRB-Bestimmungen, die die BVG-Deckung vorsehen, sind per 1.1.2020 dahingefallen.

6.10.7. Übergangsbestimmung für die Senkung des Umwandlungssatzes für die Umwandlung des minimalen BVG-Altersguthabens in eine Altersrente

BRB-Bestimmungen, die vorsehen, dass der obligatorische Teil des Altersguthabens mit dem gesetzlichen Mindestumwandlungssatz gemäss BVG in eine Altersrente umgewandelt wird, sind per 01.01.2022 dahingefallen.

6.10.8. Übergangsbestimmung bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters vor Senkung der Umwandlungssätze

Hat eine versicherte Person das ordentliche Pensionierungsalter im Dezember erreicht und wurden die zur Berechnung der Altersrente massgebenden Umwandlungssätze per 1. Januar des Folgejahres herabgesetzt, kommen für die Berechnung der Altersrente noch diejenigen Umwandlungssätze zur Anwendung, die am 31. Dezember gültig waren.