

## Vorsorgereglement

### Teil 2 Allgemeine Reglementsbestimmungen (ARB)

Ausgabe 01.2022

#### Allgemeine Informationen zum Vorsorgereglement

Das Vorsorgereglement (Teil 1 / Teil 2) der Allianz Pension Invest - Teilautonome Sammelstiftung für berufliche Vorsorge (nachstehend Stiftung) 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 - vorbehaltlich der jeweiligen Bestimmungen aufgrund 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, Postfach, 8010 Zürich, angefordert werden. Die ARB sind auch im Internet unter [www.allianz.ch](http://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](http://www.allianz.ch)) abrufbar zur Verfügung zu stellen. Im Internet publiziert werden können insbesondere die für die Durchführung der Vorsorge vorgesehenen besonderen Formulare, das Kostenreglement, die Bestimmungen für das Beitragskonto sowie die geltenden Zinssätze, die Stiftungsurkunde, das Organisationsreglement, das Anlagereglement, das Rückstellungsreglement, das Teilliquidationsreglement, das Sanierungsreglement über die Massnahmen bei Unterdeckung, das Reglement Verhaltensregeln für die verantwortlichen Personen, 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. Arbeitsunfähigkeit
- 2.6. Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)
- 2.7. Kinder
- 2.8. Ehegatten/eingetragene Partner und Partnerinnengemäss PartG
- 2.9. Unterhaltspflichtige

#### 3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

- 3.1. Versicherungspflicht
- 3.2. Versicherungspflicht von provisorisch versicherten Arbeitnehmern gemäss Artikel 26a BVG
- 3.3. Weiterführung der Vorsorge
- 3.4. Freiwillige Versicherung
- 3.5. Weiterversicherung bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis nach Erreichen des 57. 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. Invalidenleistungen
- 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. Eingebachte Austrittsleistung
- 5.4. Einkauf
- 5.5. Rückzahlung des Vorbezuges

#### 6. Schlussbestimmungen

- 6.1. Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen
- 6.2. Freie Mittel des Vorsorgewerkes
- 6.3. Teil- oder Gesamtiliquidation
- 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 Umwandlungssätze ab 01.01.2018  
 Anhang 2 Verzugszinssatz für die Austrittsleistung  
 Anhang 3 Freiwillige Verteilung von freien Mitteln und allfälligen Arbeitgeberbeitragsreserven  
 Anhang 4 Weiterführung der Vorsorge  
 Anhang 5 Einkauf für die vorzeitige Pensionierung
- Anhang 6 Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung  
 Anhang 7 Weiterversicherung bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis nach dem 58. Altersjahrs

## 0. Bezeichnungen und Rechtsgrundlagen

Bezeichnungen	Rechtsgrundlagen
<b>Stiftung</b> Allianz Pension Invest - Teilautonome Sammelstiftung für berufliche Vorsorge	<b>ATSG</b> Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>Allianz Suisse</b> Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Wallisellen	<b>BVG</b> Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>Allianz Suisse Leben</b> Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Wallisellen	<b>FZG</b> Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>Arbeitgeber (Arbeitgeberin)</b> angeschlossene Unternehmung	<b>AHVG</b> Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>Vorsorgewerk</b> das bei der Stiftung eröffnete Vorsorgewerk des Arbeitgebers	<b>IVG</b> Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>Arbeitnehmer</b> Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Arbeitgebers	<b>UVG</b> Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>Versicherter Personenkreis</b> alle in einem bestimmten Vorsorgeplan versicherten Arbeitnehmer und selbständigerwerbenden Arbeitgeber	<b>MVG</b> Bundesgesetz über die Militärversicherung
<b>Versicherte Personen</b> die zum versicherten Personenkreis gehörenden Arbeitnehmer und selbständigerwerbenden Arbeitgeber	<b>ZGB</b> Schweizerisches Zivilgesetzbuch
<b>Vorsorgekommission</b> Paritätisches Organ des Vorsorgewerkes	<b>OR</b> Schweizerisches Obligationenrecht
<b>Stiftungsrat</b> Oberstes Organ der Stiftung	<b>SchKG</b> Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
<b>Obligatorische Vorsorge</b> Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)	<b>VAG</b> Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen
<b>BVG-logische Pläne</b> Vorsorgepläne, bei denen die versicherten Risikoleistungen vom projizierten Altersguthaben ohne Zins abhängen	<b>DSG</b> Bundesgesetz über den Datenschutz
<b>WEF-Vorbezug</b> Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung	<b>PartG</b> Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

## 1. Allgemeines

### 1.1. Träger der Personalvorsorge

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

### 1.2. Zweck der Personalvorsorge

- Der Zweck der Personalvorsorge besteht darin, den versicherten Personen sowie den gemäss Vorsorgereglement Anspruchsberechtigten mindestens den

Vorsorgeschutz nach BVG zu gewähren. Dieses Vorsorgereglement umschreibt - gestützt auf die massgebenden BRB - die Rechte und Pflichten der Stiftung, der versicherten Personen und der gemäss Vorsorgereglement Anspruchsberechtigten; zudem wird das hier 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 Wohneigentumsförderung und bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG fest.

- Der konkrete, für das betreffende Vorsorgewerk geltende Vorsorgeplan ist in den BRB abgebildet.

3. Die Vorsorge muss für jedes Vorsorgewerk den Grundsätzen der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips entsprechen.
4. 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 als ein einziges umhüllendes Altersguthaben geführt. Dieses umhüllend geführte 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 abgeschlossen.
2. Mit dem Anschluss anerkennen der Arbeitgeber und die Vorsorgekommission, dass die Verwaltung der Personalvorsorge, der Vollzug des Vorsorgereglements und die Informationen an die versicherten Personen durch die Gesellschaften der Allianz Suisse Gruppe erfolgen kann. Sie orientieren 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 Tod und Invalidität hat die Stiftung mit der Allianz Suisse Leben 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 Todeschein, 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 Übererbschädigung 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 4, die den Höchstbetrag der Einkaufssumme reduzieren könnten.
2. Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV (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:
- 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.
  - 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.
  - Die Meldung bei der IV durch die versicherten 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:
- 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.
  - 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 f 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 eintreten, 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 ausgenutzt 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. Sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der Wiedereingliederung beizutragen. Auch muss sie sich für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bereithalten und sich nötigenfalls - wenn im Ausland wohnhaft - in der Schweiz den der Beurteilung ihres Rentenanspruchs dienlichen Abklärungsmassnahmen unterziehen.
3. Die Verletzung der Schadenminderungspflicht hat - anderslautende zwingende Gesetzesbestimmungen vorbehalten - eine Leistungskürzung zur Folge. Die Leistungskürzung bemisst sich nach der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person sowie nach der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und erfolgt unter Berücksichtigung aller - auch allfälliger mildernder - Umstände.

#### 1.6.3 Informationspflicht der Stiftung und der versicherten Person

- Die Stiftung erbringt gegenüber dem ihr angeschlossenen Arbeitgeber sowie gegenüber den versicherten Personen und weiteren Anspruchsberechtigten die gesetzlich geforderten und im Vorsorgereglement vorgesehenen Informationen.
- Die Stiftung ist verpflichtet, die versicherte Person jährlich in geeigneter Form über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, die Al-

tersguthaben, die Organisation, die Finanzierung sowie 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 Falle werden zusätzliche Informationen nur gegen vollen Ersatz der dadurch entstehenden Kosten erbracht.
4. Die versicherte Person hat die im Internet unter [www.allianz.ch](http://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 Haftung und der Umfang der Leistungspflicht der Stiftung gegenüber den Anspruchsberechtigten aufgrund des Vorsorgereglements sind auf die für jedes Vorsorgewerk in einem oder mehreren Vorsorgeplänen festgehaltenen Leistungen beschränkt.
2. Die Mindestleistungen gemäss BVG sind für die Zeit ab Inkrafttreten des Anschlusses jedoch stets garantiert.
3. 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.
4. 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 den von der Stiftung mit der Durchführung der technischen Verwaltung und der Durchführung der Risikoversicherung und Leistungsprüfung beauftragten Stellen, insbesondere der Allianz Suisse und der Allianz Suisse Leben übermittelt. Diese geben die versicherungsbezogenen Daten - soweit dies zur Zweckerfüllung in der beruflichen Vorsorge erforderlich ist - an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich an Mit- und Rückversicherer, weiter. Die für die Durchführung der Vorsorge erforderliche Bearbeitung der Daten kann von der Stiftung und den beauftragten Stellen durch Vereinbarung an Dritte im In- und Ausland übertragen werden, sofern gesetzliche Datenschutzregeln einen angemessenen Schutz der Daten gewährleisten und die Drittbearbeiter der gesetzlichen Schweigepflicht unterstehen oder sich zu deren Einhaltung verpflichten.

---

## 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 der Stiftung 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 ausgezahlte 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,
  - b) vertraglich nicht zugesicherte nur unregelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen,
  - c) Entgelt für vertraglich nicht zum Voraus vereinbarte oder nur unregelmässig anfallende aussergewöhnliche Arbeitspensen,
  - 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 Entgelte für aussergewöhnliche Arbeitspensen oder regelmässig ausgerichteter 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 anzurechnet.
9. Sofern der AHV-Lohn den oberen Grenzbetrag des BVG übersteigt, kann durch den Arbeitgeber der 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 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 maximiert 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 BRB vorgesehen, wird bei versicherten Personen, welche nur teilweise beschäftigt sind, der Koordinationsabzug bei allen oder einzelnen versicherten Jahreslöhnen dem Beschäftigungsgrad entsprechend angepasst.
5. Für versicherte Personen, welche teilweise invalid sind, werden die in den BRB festgelegten Grenzwerte aufgrund des abgestuften Invaliditätsgrades im Sinne von Ziffer 4.4.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechend angepasst.
6. Ist in den 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 Umfange 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 Beiträge den zu Beginn des Versicherungsjahres geltenden voraussichtlichen Löhnen angepasst.
2. 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.
3. Rückwirkende Lohnänderungen werden maximal für die drei dem laufenden Jahr vorangehenden Jahre sowie gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise berücksichtigt.

4. 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 von der Stiftung die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen. Der versicherte Jahreslohn wird in diesem Fall ab Eintreffen des Gesuchs der versicherten Person bei der Stiftung herabgesetzt.
5. 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

1. 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. Beginnt das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, werden die Altersgutschriften ab dem Ersten desselben Monats gutgeschrieben. Beginnt das Vorsorgeverhältnis ab dem 16. Tag eines Monats, werden die Altersgutschriften ab dem Ersten des Folgemonats gutgeschrieben.
3. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, werden die Altersgutschriften bis zum letzten Tag des Vormonats gutgeschrieben. Endet das Vorsorgeverhältnis ab dem 16. Tag eines Monats, werden die Altersgutschriften bis zum letzten Tag desselben Monats gutgeschrieben.

### 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 verzinsten Einlagen wie namentlich eingebrachte Austrittsleistungen, Einkäufe, Überweisungen aus Freizügigkeitspolice 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-Schattenrechnung

1. Die Stiftung führt das BVG-Altersguthaben als Schattenrechnung. Die Schattenrechnung bietet Gewähr, dass die versicherten Leistungen der Stiftung den BVG-Mindestleistungen entsprechen.
2. Die BVG-Altersgutschriften entsprechen dem obligatorischen Anteil der Altersgutschriften. Sie werden jährlich in Prozenten des nach BVG versicherten Lohnes (koordinierter Jahreslohn) berechnet und in der BVG-Schattenrechnung dem individuellen BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.

3. Das BVG-Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das aufgrund der Mindestvorschriften gemäss BVG geäuft wurde. Das vorhandene BVG-Altersguthaben in einem Zeitpunkt entspricht der Summe aller BVG-Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während welcher die versicherte Person dem Vorsorgewerk angehört hat sowie den überwiesenen BVG-Altersguthaben aus bisherigen Vorsorgeverhältnissen der versicherten Person und - soweit die Bestätigung vorliegt, dass es sich um BVG-Altersguthaben der versicherten Person handelt - auch aus Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und aus Wiedereinkäufen infolge Scheidung. Zum BVG-Altersguthaben gehören zudem infolge Vorsorgeausgleich bei Scheidung an die Stiftung übertragbare Teile aus 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 BVG-Altersguthaben durch Entnahmen für Wohneigentumsförderung und durch Entnahme infolge Scheidung.

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

5. Das BVG-Altersguthaben wird mit dem Mindestzinssatz nach BVG verzinst.

6. Das projizierte BVG-Altersguthaben ohne Zins wird bei Invalidität oder Tod mit demjenigen Mindestumwandlungssatz gemäss BVG umgewandelt, der bei ordentlicher Pensionierung vorgesehen ist. Das BVG-Altersguthaben im Pensionierungsalter wird mit dem im Pensionierungsalter geltenden Mindestumwandlungssatz gemäss BVG umgewandelt.

---

## 2.5. Zins- und Umwandlungssätze

### 2.5.1. Zinssätze

Das Altersguthaben kann mit einem gegenüber dem BVG-Mindestzinssatz abweichenden Zinssatz verzinst werden. Der Zinssatz kann tiefer sein als der Mindestzinssatz nach BVG oder auch Null betragen. Für unterjährige Austritte und Pensionierungen legt die Stiftung den Zinssatz zu Beginn des Jahres fest. Der Zinssatz für die Verzinsung des per Ende des Jahres vorhandenen Altersguthabens wird von der Stiftung aufgrund des Jahresergebnisses und der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung festgelegt. Dieser Zinssatz kann vom zu Beginn des Jahres festgelegten Zinssatz abweichen.

### 2.5.2. Umwandlungssätze

1. Das Altersguthaben wird mit dem Umwandlungssatz der Stiftung in eine Altersrente umgewandelt, wobei der Umwandlungssatz für männliche und weibliche Versicherte unterschiedlich sein kann. Bei ordentlicher Pensionierung wird derjenige Umwandlungssatz angewendet, der am Geburtstag der versicherten Person, der dem reglementarischen Pensionierungsalter entspricht, gilt. Bei vorzeitiger Pensionierung wird derjenige Umwandlungssatz angewendet, der am Tag der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gilt.
2. Bei BVG-logischen Plänen wird das projizierte Altersguthaben ohne Zins bei Invalidität oder Tod mit demjenigen Mindestumwandlungssatz gemäss BVG in eine Hinterlassenenrente oder Invalidenrente umgewandelt, der bei ordentlicher Pensionierung vorgesehen ist.

---

## 2.6. 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.

---

## 2.7. 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.

---

## 2.8. Kinder

---

Als Kinder der versicherten Person oder des Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente 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.

---

## 2.9. 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 - vorbehaltlich abweichender reglementarischer Bestimmungen - den Ehegatten gleichgestellt.
2. Unter den Begriff Scheidung fällt auch die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG.

---

## 2.10. 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 mit rentenberechtigten Kindern.

---

## 3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

---



---

### 3.1. Versicherungspflicht

---

1. Versicherungspflichtig sind ab 1. Januar nach Vollenendung 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 für 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 teilinvaliden 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 an dem Tag, an dem die versicherte Person die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber ab dem Zeitpunkt, da sie sich auf den Weg zur Arbeit begibt;
  - 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 Arbeitnehmern 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 IV (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



ber 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 Lohn 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 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 BRB die Möglichkeit der Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Pensionierungsalter vorgesehen, wird die Vorsorge gemäss diesen BRB auf Begehren der versicherten Person bis zum Ende der Erwerbstätigkeit weitergeführt, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres gemäss den Bestimmungen von Anhang 4.
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 Arbeitnehmer als einzige versicherte Person im Vorsorgewerk verbleibt und keine Aussicht mehr besteht, dass in absehbarer Zeit zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt werden.
4. Die Versicherung wird per Ende des dem Austritt des letzten versicherten Arbeitnehmers folgenden Kalenderjahres aufgelöst und der Austritt als Freizügigkeitsfall behandelt, sofern vom versicherten Arbeitgeber keine vorzeitige Pensionierung verlangt wird.
5. Für allfällige Folgen einer Verletzung der Meldepflicht (insbesondere für Forderungen der Steuerbehörde) ist ausschliesslich der betreffende Arbeitgeber haftbar. Ein Rückgriff auf die Stiftung ist ausgeschlossen.
6. Arbeitnehmer, welche nicht gemäss den gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen zu versichern sind, können sich bei der Stiftung nicht freiwillig versichern lassen.
7. 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 7 die Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters verlangen.
2. Das Begehren ist mit besonderem 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 versicherten 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 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 Vorbehaltes 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 und Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs

---

1. Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als einem Monat ist 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 Beitrags-schuldner 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 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.
2. Zudem dürfen die Altersleistungen gemäss den massgebenden BRB zusammen mit denjenigen der AHV und anderer 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 vorbezo-gen 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 zwei Teilpensionierungsschritten möglich.
5. Die Zeitspanne zwischen den einzelnen Teilpensionierungsschritten muss mindestens ein Jahr betragen. Der Anspruch auf die jeweilige Altersleistung, welche auf dem der Reduktion des Arbeitspensums entsprechenden anteiligen Altersguthaben basiert, beginnt am Monatsersten nach der 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.

### 4.2.3. Altersrente

1. Bei vollständiger oder teilweiser Pensionierung hat die versicherte Person Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
2. Die Höhe der jährlichen Altersrente entspricht bei ordentliche Pensionierung dem mit dem in diesem Zeitpunkt geltenden Umwandlungssatz umgewandelten vorhandenen Altersguthaben, das der versicherten Person bis zu diesem Zeitpunkt gutgeschrieben wurde.
3. Bei vorzeitiger Pensionierung entspricht die jährliche Altersrente dem im entsprechenden Zeitpunkt vorhandenen Altersguthaben, das mit dem in diesem Zeitpunkt geltenden, entsprechend gekürzten Umwandlungssatz multipliziert wurde.

### 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. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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

Übersicherung keine Invalidenrente ausgerichtet wird. Im Übrigen gelten Absatz 1 bis 4..

#### 4.2.5. Pensionierten-Kinderrente

1. Anspruch auf Pensionierten-Kinderrente besteht für Kinder gemäss Ziffer 2.8 Buchstabe a und b
  - a) bis zum in den BRB vorgesehenen Schlussalter;
  - b) über das in den BRB vorgesehene Schlussalter hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein oder solange das Kind zu mindestens 70 Prozent invalid ist, in beiden Fällen jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Nicht als in Ausbildung stehend gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV.
2. Bezüger von Altersrenten haben für jedes anspruchsbegründende Kind vom Beginn der Altersrente an Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente in der Höhe von 20 Prozent der laufenden Altersrente.
3. Stirbt ein rentenberechtigtes Kind, fällt der Rentenanspruch dahin. In den übrigen Fällen endet der Rentenanspruch mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung oder mit dem Beginn der Waisenrente.
4. Sehen die BRB nichts anderes vor, erlischt der Rentenanspruch per Monatsende.

### 4.3. Hinterlassenleistungen

#### 4.3.1. Anspruchsvoraussetzungen

1. Anspruch auf Hinterlassenleistungen 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 war; oder
  - c) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente gemäss den massgebenden BRB erhält; oder
  - d) 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 zum Todes geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert war; oder
  - e) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent gemäss den massgebenden BRB versichert war.
2. Der Betrag der gemäss BRB versicherten Leistungen wird gegebenenfalls gekürzt.
3. Der Anspruch auf Hinterlassenrenten 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. Die Witwen- oder Witwerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten. Bei Heirat oder Eintragung

gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt 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 (Partnerschaftsrenten)

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 (Lebenspartnerrenten)

1. Die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt und im Zeitpunkt ihres 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 der überlebende Lebenspartner muss im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für den Unterhalt mindestens eines anerkannten gemeinsamen Kindes gemäss Artikel 60 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 weder verheiratet noch in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG,
  - e) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner bezieht weder Hinterlassenrenten 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 Hinterlassenrenten 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 ihrem 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 – f im Zeitpunkt des Todes erfüllt sind, erfüllt gewesen sein.
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 des Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente entsteht der Anspruch frühestens 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 und 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 oder dem Tod der berechtigten Person. Bei Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt 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.

#### 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. Vorbehalten bleibt Absatz 5.
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 Eheschliessung 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
  - a) die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft mindestens 10 Jahre gedauert hat und
  - b) 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 oder Absatz 2 erfüllt, hat der geschiedene Ehegatte oder ehemalige eingetragene Partner Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente in der Höhe der Mindestleistungen gemäss BVG.
3. 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 in Ausbildung steht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres; nicht als in Ausbildung stehend gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV;
  - 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. Angerechnet werden grundsätzlich nur die ab Gültigkeit der entsprechenden BRB-Regelung bei der Stiftung getätigten Einkäufe. Frühere Einkäufe bleiben unberücksichtigt. Als anrechenbare Einkäufe gelten solche in die reglementarischen Leistungen und für die vorzeitige Pensionierung.
3. Als Ausnahme von dieser Regelung werden bei Neuanstellungen von Arbeitgebern, deren bisheriger Vorsorgeplan bereits eine entsprechende Rückgewähr vorsah, auch 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 der Stiftung - auf ihre entsprechende Anfrage hin - innert 60 Tagen seit Beginn des Anschlusses bekannt gibt.

4. Die Anspruchsberechtigung auf das Todesfallkapital aus Einkauf 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 Todesfalleistung 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 oder die eingetragene Partnerin; bei deren 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 2.8 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 Ziff. 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 einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 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.

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 Erwerbseinkünfte; 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 versicherten 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 Beitragsbefreiung 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 Beitragszahlungspflicht 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 Beitragskonto 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 grundsätzlich 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 (Erwerbsunfähigkeitsfall) wird bei Krankheit und Unfall gewährt.

4.4.4. Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente

Wird die versicherte Person vor vollständiger Pensionierung invalid, hat sie - vorbehaltlich 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 von 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 Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad 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 mindestens der Höhe der 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 der Waisenrente.
- 4.4.6. Das Alterskonto teilinvalidierter 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 gemäss einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechenden passiven Teil und einen verbleibenden aktiven Teil.
  2. Nach Absatz 1 aufgeteilt werden sowohl das vorhandene Altersguthaben als auch das BVG-Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung.
  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. Abs. 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, bleibt die Leistungspflicht im Rahmen des vor dem Ausscheiden festgelegten Invaliditätsgrades bestehen. Steigt die Mindestrente gemäss BVG-Schattenrechnung infolge der Erhöhung des Invaliditätsgrades an, besteht kein Anspruch auf höhere Leistungen, solange die Rente gemäss BVG Schattenrechnung 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-Schattenrechnung 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 Leistungsfestsetzung 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 festgesetzte Verzugszins zu bezahlen (vgl. die jeweils geltenden Verzugszinssätze in Anhang 2).

### 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 geäußneten Altersguthaben, zuzüglich die eingebrachten Austrittsleistungen und weitere, zusätzliche Einlagen (z.B. Einkäufe), inkl. Zinsen.
  - b) Mindestbetrag (Artikel 17 FZG): Dieser entspricht den von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und von ihr 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 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 gemäss Artikel 36 BVG;
    - IV. Beitrag für Verwaltungskosten;
    - V. Beitrag für Kosten des Sicherheitsfonds;
    - VI. Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung.
  - c) BVG-Altersguthaben (Artikel 18 FZG): Das BVG-Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung.
2. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Unternehmens des Arbeitgebers oder der Stiftung werden von der Austrittsleistung gemäss Absatz 1 Buchstabe a und b versicherungstechnische Fehlbeträge nach Massgabe der Regelung im Teilliquidationsreglement und im Sanierungsreglement abgezogen.
3. Eine allfällige Aufteilung der Versicherung infolge Teilinvalidität oder Teilvorbezugs von Altersleistungen wird bei den Berechnungen der Austrittsleistung entsprechend berücksichtigt. Ist jedoch ein Teil des Altersguthabens für WEF vorbezogen oder im Rahmen eines Scheidungsverfahrens 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 Invalidenleistung 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 (Freizügigkeitsstiftung 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 die Mitteilung aus, überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zins an die Auffangeinrichtung.

#### 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 oder 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 nicht daselbst 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 BVG-Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung übersteigt. Mit dem BVG-Altersguthaben 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, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.
5. Als erforderliche Unterlagen für eine Barauszahlung kann die Stiftung namentlich eine Beglaubigung der Unterschriften, 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 der versicherten Person 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 6 „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 mittels 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 die Kosten gemäss dem Kostenreglement.
6. Bei einem Vorbezug wird das BVG-Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung im gesetzlich zulässigen Umfang reduziert; das Gleiche gilt bei einer Pfandverwertung. Zurückbezahlte Beträge werden im

gleichen Verhältnis wie die Reduktion beim Vorbezug dem BVG-Altersguthaben 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 auch das tatsächlich erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird. Das Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens sowie das Todesfallkapital aus Einkauf werden nicht in die Koordinationsberechnung miteinbezogen.
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, wie 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. 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.
5. Kapitalleistungen werden für die Koordination nach versicherungstechnischen Grundsätzen in Renten umgewandelt.

6. Kürzt die UV, die MV oder ein vergleichbarer ausländischer Versicherungsträger bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters die Invalidenleistungen, erbringt die Stiftung keinen Ausgleich und berücksichtigt bei der Koordinationsberechnung die ungekürzten Leistungen.
7. Kürzt oder verweigert die UV oder die 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 an Stelle 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 diese 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 Leistungen nur anteilmässig entsprechend der gemäss BRB gedeckten 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 der Ergebnisse 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 - vorbehältlich anderer Regelungen in den BRB - ausgeschlossen.

2. Bei Unfall besteht folglich - vorbehaltlich anderer Regelungen in den BRB - höchstens Anspruch auf die allenfalls infolge Übererschädigung gekürzten Mindestleistungen gemäss BVG.
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 diese überobligatorische Leistungen zu erbringen hat.

#### 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 Massnahmenvollzug, kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbssatzcharakter 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 Versichertenkollektives 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, 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 führte. 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 der Stiftung bleiben vorbehalten.
7. Eine Verpfändung oder Abtretung von 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 in den BRB und diesem Reglement vorgesehenen Fällen, werden die Leistungen unter Vorbehalt der 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, zusätzlich 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 weitere Leistungen gemäss BRB und diesem Vorsorgereglement.
4. Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten 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. Die Altersrenten werden monatlich nachschüssig ausbezahlt.
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 werden - soweit dies nicht gegen zwingendes Recht verstösst - ausschliesslich an die von der anspruchsberechtigten Person angegebene Zahlstelle in der Schweiz ausbezahlt.
7. Bei reglementarisch vorgesehenen Kapitalabfindungen und Kapitalauszahlungen (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 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 Reglement 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, den Beiträgen für den Sicherheitsfonds, den Kostenbeiträgen und - sofern in den BRB vorgesehen - aus den Beiträgen für den Teuerungsausgleich sowie gegebenenfalls aus Beiträgen zur Behebung einer Unterdeckung.
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 Versichertenkollektive und Vor-

sorgepläne, 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

Die Risikobeiträge für die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen entsprechen den Risikoprämien, die der Versicherer der Stiftung in Rechnung stellt. Die Risikoprämien des Versicherers richten sich unter anderem nach seinen tariflichen Bestimmungen, insbesondere nach Alter und Geschlecht der versicherten Personen sowie nach Art und Höhe der versicherten Leistungen. Der Tarif kann für bestimmte Versichertenkollektive Kostenzuschläge oder -abschläge vorsehen; ebenso kann er vorsehen, dass die Versichertenkollektive nach den betrieblichen Verhältnissen und/oder Risiken in Risikoklassen eingeteilt werden (Risikoklassentarifizierung), und/oder auf deren Schadenerfahrung abgestellt wird (Erfahrungstarifizierung).

#### 5.1.4. Beiträge für den Sicherheitsfonds

Die Stiftung erhebt Beiträge für den Sicherheitsfonds. Sie kann diese vollumfänglich den versicherten Personen und dem Arbeitgeber belasten. Diese Mittel werden für Zuschüsse aufgrund ungünstiger Altersstrukturen sowie zur Sicherstellung der entsprechenden reglementarischen Leistungen bei Insolvenzfällen verwendet.

#### 5.1.5. Kostenbeiträge

Die Kostenbeiträge und die Kosten für besonderen Aufwand (Zusatzkosten) werden gemäss separatem Kostenreglement in Rechnung gestellt.

#### 5.1.6. Beiträge für den Teuerungsausgleich

Sofern in den BRB vorgesehen, wird für die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung gemäss Artikel 36 BVG ein Beitrag auf dem nach BVG versicherten Jahreslohn erhoben.

#### 5.1.7. Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung

Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung werden gemäss Sanierungsreglement erhoben.

### 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 Person (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.

#### 5.2.3. Beginn und Ende der Beitragspflicht

1. Beginnt das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, beginnt die Beitragserhebung am Ersten desselben Monats. Beginnt das Vorsorgeverhältnis ab dem 16. Tag eines Monats, beginnt die Beitragserhebung am Ersten des Folgemonats.
2. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, endet die Beitragserhebung am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis ab dem 16. Tag eines Monats, endet die Beitragserhebung am letzten Tag desselben Monats.

#### 5.2.4. Fälligkeit der Beiträge

1. Die Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) sind nachschüssig am Ende jedes Kalendervierteljahres, für das die Beiträge geschuldet sind, gegenüber der Stiftung fällig.
2. Die Arbeitnehmerbeiträge können den Arbeitnehmern vom Arbeitgeber bereits vor Fälligkeit pro rata bei der monatlichen Lohnzahlung in Abzug gebracht werden.

### 5.3. Eingebachte Austrittsleistung

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

2. Im Umfang des bisher erworbenen BVG-Altersguthabens wird bei entsprechendem Nachweis das BVG-Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung erhöht.

### 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 die Wartefrist für die Befreiung von der Beitragspflicht nicht abgelaufen ist. Der Einkauf muss vorgenommen werden bevor der Anspruch auf Altersleistungen entsteht.
2. Ein Einkauf ist nur soweit zulässig, als die Altersleistungen gemäss den massgebenden BRB nach dem Einkauf zusammen mit denjenigen der AHV und anderer 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. Der Einkauf erfolgt aufgrund des aktuellen versicherten Lohnes und der Skala in den BRB. Die Zwischenwerte werden auf Monate linear interpoliert. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme entspricht - unter Vorbehalt von Absatz 2 und der Reduktion gemäss Absatz 4 - dem maximalen Altersguthaben am Ende des Monats des Einkaufs abzüglich des in diesem Zeitpunkt bereits vorhandenen Altersguthabens.
4. 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 des Guthabens 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.
5. Die versicherte Person hat der Stiftung Guthaben gemäss Absatz 4 im Rahmen ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflicht gemäss Ziffer 1.6.1 Buchstabe k vor dem Einkauf schriftlich zu melden. Für allfällige Folgen wegen Missachtung dieser Meldepflicht lehnt die Stiftung jede Haftung ab.
6. Soweit diese die Einkaufssumme reduzierenden Beiträge beim Einkauf in eine andere Vorsorgeeinrichtung bereits zur Reduktion der dortigen Einkaufssumme geführt hat, 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.
7. 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.  
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
- zwischen der Stiftung und der ausländischen Institution der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zustande kommt; und
  - die versicherte Person für diese Übertragung keinen Steuerabzug geltend macht.
9. Der Einkauf wird jedes Mal in Absprache mit der versicherten Person im Rahmen ihrer Erwerbsfähigkeit und eines allfällig beschränkten oder reduzierten Höchstbetrages festgelegt; der Einkauf bei Bezüglern 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 haben keinen Einfluss auf die Höhe des BVG-Altersguthabens gemäss BVG-Schattenrechnung.
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, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

#### 5.4.2. Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich bei Scheidung

Die Einzelheiten werden in Anhang 6 „Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung“ geregelt.

#### 5.4.3. Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

Die versicherten Personen haben die Möglichkeit, sich ganz oder teilweise für die vorzeitige Pensionierung auf ihre Rechnung einzukaufen. Die Einkäufe erfolgen nur auf Begehren der versicherten Person gemäss den Bestimmungen in Anhang 5.

### 5.5. Rückzahlung des Vorbezuges

- Die ganze oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung ist jederzeit bis zur effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Ablauf der Wartefrist für die Befreiung von der Beitragspflicht oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Austrittleistung möglich.
- Die Rückzahlung wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet. Zurückbezahlte Beträge werden im gleichen Verhältnis wie die Reduktion beim Vorbezug im Rahmen der BVG-Schattenrechnung dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben.
- 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 Versicherungsvertrag

- Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den vom Versicherer zugeteilten Überschüssen im Geschäft der beruflichen Vorsorge. Die Überschüsse werden vom Versicherer nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen ermittelt und nach dem Überschusszuteilungsplan des Versicherers zugeteilt.
- Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versichertenkollektive erfolgt nach Massgabe des anteiligen Deckungskapitals, des Schadenverlaufs der versicherten Risiken und des verursachten Verwaltungsaufwandes sowie weiterer vom Versicherer festgelegten Zuteilungskriterien. Die Kriterien und Methoden der Verteilung werden im Überschusszuteilungsplan des Versicherers konkretisiert.
- Der Stiftungsrat legt pauschal für alle Versichertenkollektive fest, welcher prozentuale Anteil der zugeteilten Überschüsse zur Dotierung der technischen Rückstellungen und Reserven der Stiftung verwendet wird und welcher Anteil dem einzelnen Vorsorgewerk zukommt.
- Über die Verwendung des nicht zur Dotierung der technischen Rückstellungen und Reserven verwendeten, dem einzelnen Vorsorgewerk zugeteilten Anteils des Überschusses entscheidet die Vorsorgekommission. Ohne anders lautenden Beschluss dieses Organs werden die dem -einzelnen Vorsorgewerk zugeteilten Überschüsse dem Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben. Die Vorsorgekommission kann im Rahmen eines pauschalen Aufteilungsschlüssels festlegen, wie viel von dem Überschussanteil des Vorsorgewerks den Altersguthaben der versicherten Personen zugewiesen und wie viel für

andere Zwecke des Versichertenkollektivs, insbesondere zur Bildung von Rückstellungen für zukünftige Rentenerhöhungen, verwendet werden soll.

- Die versicherten Personen und Rentner haben keinen Anspruch auf die dem Versichertenkollektiv zugeteilten Überschüsse, solange diese nicht den Altersguthaben der versicherten Personen oder für die Erhöhung von laufenden Renten gutgeschrieben worden sind.
- Für alle Versichertenkollektive wird jährlich eine Abrechnung erstellt, aus der die Grundlagen der Berechnung der Überschüsse und die Grundsätze der Zuteilung ersichtlich sind. Die Abrechnung enthält zudem Angaben über die Verteilung der zugeteilten Überschüsse an die versicherten Personen, soweit diese dem Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben oder als Einlage zur Erhöhung des Deckungskapitals für laufende Renten verwendet werden.

### 6.2. Freie Mittel des Vorsorgewerkes

- Die freien Mittel werden gebildet durch freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers, durch Vermögenserträge sowie durch die dem Vorsorgewerk zugeteilte Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen, sofern letztere von der Vorsorgekommission den freien Mitteln des Vorsorgewerkes mit oder ohne besondere Zweckbestimmung zugewiesen worden sind.
- 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 3 festgelegten Verfahren.

---

### 6.3. Teil- oder Gesamtliquidation

---

Die Einzelheiten sind im Teilliquidationsreglement der Stiftung geregelt.

---

### 6.4. Folgen der Auflösung des Anschlusses

---

1. Mit der Auflösung des Anschlusses, der die Grundlage für die Vorsorgeverhältnisse der versicherten Personen bildet, endet der Sparprozess und der Versicherungsschutz gemäss den massgebenden BRB erlischt 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. Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch den Arbeitgeber, sind vom Wegfall des Versicherungsschutzes die aktiv Versicherten (arbeitsfähige und arbeitsunfähige Personen, teilinvalide und teilpensionierte Personen in Bezug auf ihren aktiven Teil) und alle Rentner (Altersrentner, die teilpensionierten Altersrentner in Bezug auf ihren Rententeil, voll- und teilinvalide Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters in Bezug auf ihren Rententeil und Hinterlassenenrentner) betroffen.  
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 kein Unterbruch in der Rentenzahlung entsteht. Kommt keine Regelung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung zustande, kann der Anschluss vom Arbeitgeber nicht aufgelöst werden.  
Vorbehalten bleiben abweichende Vereinbarungen der Stiftung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung, welcher sich der Arbeitgeber anschliesst, oder mit deren Versicherer betreffend die Übernahme nur eines Teilbestandes der Rentner durch die neue Vorsorgeeinrichtung.
3. Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch die Stiftung, so sind vom Wegfall des Versicherungsschutzes die aktiv Versicherten (arbeitsfähige und arbeitsunfähige Personen, teilinvalide und teilpensionierte Personen in Bezug auf ihren aktiven Teil) betroffen. Die Stiftung verständigt sich mit der neuen Vorsorgeeinrichtung darüber, ob die Rentner bei der Stiftung verbleiben oder einzelne oder sämtliche Rentnerbestände zur neuen Vorsorgeeinrichtung wechseln. Kommt keine Vereinbarung zwischen der Stiftung und der neuen Vorsorgeeinrichtung zustande, so verbleiben die Rentner (Altersrentner, die teilpensionierten Altersrentner in Bezug auf ihren Rententeil, voll- und teilinvalide Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters in Bezug auf ihren Rententeil und Hinterlassenenrentner) bei der Stiftung.
4. Eine Vereinbarung betreffend Übertragung von Rentnern, welche von der Regelung im Kollektiven Risikoversicherungsvertrag abweicht, bedarf der Zustimmung von Allianz Suisse Leben.
5. Mit dem Verbleib von Rentnern bei der Stiftung werden der Anschluss und die Risikoversicherung in Bezug auf die Rentner bis zum Erlöschen der Rentenanprüche weitergeführt. Für die künftigen gesetzlichen Beiträge an den Sicherheitsfonds wird dem Beitragskonto ein Pauschalbetrag belastet und dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt.

6. Bei Auflösung des Anschlusses wird für die aufgelösten Risikorentenversicherungen der Abfindungswert und für Invalidenrentner zusätzlich das bei der Stiftung geführte passive Altersguthaben erbracht. Die Ermittlung des Abfindungswertes erfolgt unter Berücksichtigung der Dauer des aufgelösten Anschluss 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 kollektive Risikoversicherung im Rahmen des BVG samt technischem Anhang dazu.
7. Der Abfindungswert für die aktiven versicherten Personen entspricht dem Altersguthaben.
8. Der Abfindungswert für die Altersrenten (einschliesslich allfälliger Pensionierten-Kinderrenten) und Hinterlassenenrenten, die infolge Tod eines Altersrentners entstanden sind, entspricht dem vom zuständigen Experten der Stiftung berechneten Vorsorgekapital zum vereinbarten Stichtag. Dabei verwendet er die aktuellen technischen Grundlagen und den technischen Zinssatz der Stiftung.
9. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation werden versicherungstechnische Fehlbeträge nach Massgabe der Regelung im Teilliquidationsreglement und im Sanierungsreglement abgezogen.
10. 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.
11. In den übrigen Fällen werden die entsprechenden Vorsorgeansprüche (Abfindungswerte) der versicherten Personen und Rentner in gesetzlich zulässiger Form sichergestellt.
12. Hat der Arbeitgeber alle seine Verpflichtungen erfüllt und ist die Stiftung mit der Überweisung der Altersguthaben der arbeitsfähigen Personen in Verzug, schuldet sie auf dieser Summe einen Verzugszins. Die Höhe dieses Verzugszinses richtet sich nach den Branchenvereinbarungen und -empfehlungen, wenn diese für die neue Vorsorgeeinrichtung oder deren Versicherer auch massgebend sind. Andernfalls entspricht der Verzugszins dem von der Stiftung im Zeitpunkt der Vertragsauflösung für die Verzinsung der betreffenden Altersguthaben angewendeten Zinssatz.
13. Die Abfindungswerte für die arbeitsunfähigen Personen sowie Abfindungswerte laufender Prämienbefreiungs- 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 in Bezug auf die Risikorenten 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 von der Stiftung zur Verfügung gestellten Möglichkeiten und ihr gemäss dem Organisationsreglement der Stiftung zustehenden Befugnisse in Absprache mit der Geschäftsstelle 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 und erfolgt nach Vorprüfung durch die zuständige Aufsichtsbehörde durch entsprechenden Stiftungsratsbeschluss.

---

#### **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 berechnete 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 der Ort des Betriebes in der Schweiz, bei dem die versicherte Person angestellt war.

---

#### **6.8. Massgebende Reglementsversion**

---

1. Die ARB und BRB gelten in der jeweils aktuellsten 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 2022 in Kraft.
2. Mit Inkrafttreten der BRB und der ARB werden bestehende reglementarische Grundlagen unter Vorbehalt der nachstehenden Übergangsbestimmungen abgelöst oder ersetzt.

---

#### **6.10. Übergangsbestimmung**

---

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