

Vorsorgereglement

gültig ab 01.01.2025

Pensionskasse der Stadt Rheinfelden

Personenbezeichnungen betreffen immer beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer grammatikalischen Form schriftlich erwähnt sind und sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	4
1.	Zweck	4
2.	Inhalt des Reglements.....	4
3.	Alter	4
4.	Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt	4
5.	Versicherungspflicht.....	4
6.	Ausnahmen von der Versicherungspflicht.....	5
7.	Beginn der Versicherung.....	5
8.	Gesundheitliche Vorbehalte.....	6
9.	Ende der Versicherung	7
10.	Auskunftspflicht.....	7
11.	Information der Versicherten	8
12.	Eingetragene Partnerschaft	9
II.	LOHNBEGRIFFE	10
13.	Jahreslohn	10
14.	Versicherter Lohn	10
15.	Besonderheiten	10
III.	VORSORGELEISTUNGEN	11
A.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	11
16.	Leistungsübersicht	11
17.	Altersguthaben.....	11
18.	Rechnerisches Altersguthaben	12
B.	ALTERSLEISTUNGEN	12
19.	Altersrenten im reglementarischen Referenzalter	12
20.	Altersrenten bei vorzeitiger Pensionierung	12
21.	Altersrenten bei aufgeschobener Pensionierung	13
22.	Altersrenten bei Teilpensionierung	13
23.	Pensionierten-Kinderrenten.....	13
C.	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	13
24.	Invalidenrenten	13
25.	Invaliden-Kinderrenten.....	14
26.	Beitragsbefreiung	15
D.	TODESFALLELEISTUNGEN	15
27.	Ehegattenrenten.....	15
28.	Lebenspartnerrenten.....	16
29.	Waisenrenten	17
30.	Todesfallkapitalien	18
E.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN	19
31.	Anpassung an die Preisentwicklung	19
32.	Verhältnis zu anderen Versicherungen.....	19
33.	Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen.....	19
34.	Auszahlung der Renten.....	21
35.	Kapitalabfindungen	22
36.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	22

37.	Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht.....	23
38.	Datenschutzbestimmungen	23
39.	Bearbeitung von Personendaten	24
IV.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	25
40.	Wohneigentumsförderung	25
41.	Vorbezug	25
42.	Verpfändung	27
V.	EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER.....	28
43.	Grundsatz.....	28
44.	Versicherte	28
45.	Rentenbezüger	28
46.	Informationen	31
VI.	BEITRÄGE.....	32
47.	Beitragspflicht	32
48.	Höhe der Beiträge.....	32
VII.	DIENSTAUITRITT	33
49.	Freizügigkeitsleistung: Anspruch	33
50.	Freizügigkeitsleistung: Höhe	33
51.	Freizügigkeitsleistung: Abrechnung.....	33
52.	Erhaltung des Vorsorgeschatzes	34
53.	Barauszahlung	34
54.	Nachdeckung	35
VIII.	ÜBERSCHÜSSE AUS VERSICHERUNGSVERTRÄGEN.....	36
55.	Überschüsse aus Versicherungsverträgen	36
IX.	ORGANISATION DER STIFTUNG	37
56.	Stiftungsrat	37
57.	Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge.....	37
58.	Unterdeckung	37
X.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	40
59.	Erfüllungsort	40
60.	Gerichtsstand.....	40
61.	Verantwortlichkeit.....	40
62.	Abtretung und Verpfändung	40
63.	Verjährung	40
64.	Teilliquidation.....	40
65.	Verhältnis zum europäischen Recht.....	40
66.	Lücken im Reglement.....	41
67.	Anpassung des Reglements.....	41
68.	Übergangsbestimmungen	41
69.	Inkrafttreten	42

ANHANG I - Vorsorgeplan

ANHANG II - Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Zweck

- 1.1. Die Pensionskasse der Stadt Rheinfelden (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt die Arbeitnehmenden der Stadt Rheinfelden und angeschlossenen Körperschaften (nachstehend Arbeitgeber genannt) im Rahmen dieses Reglements gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls infolge von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Die Stiftung gewährleistet im Rahmen dieser Zweckbestimmung die obligatorischen Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).
- 1.2. Die Stiftung kann eine über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge erbringen.
- 1.3. Die Stiftung kann auch Arbeitnehmer von anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften sowie von privat-rechtlichen Institutionen, die in Rheinfelden vorwiegend öffentliche Zwecke verfolgen, versichern, sofern diese Institutionen als Arbeitgeber die reglementarischen Verpflichtungen der Einwohnergemeinde übernehmen. Der Anschluss einer verbundenen Unternehmung erfolgt aufgrund einer schriftlichen Anschlussvereinbarung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.
- 1.4. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge des Kantons Aargau eingetragen.

2. Inhalt des Reglements

- 2.1. Das vorliegende Reglement regelt die Organisation und Verwaltung der Stiftung, die Rechte und Pflichten der Arbeitnehmenden gegenüber der Stiftung sowie die Beziehungen zwischen Arbeitnehmenden, Arbeitgeber und Stiftung.
- 2.2. Die Anhänge sind integrierender Bestandteil dieses Reglements und gehen bei abweichenden Bestimmungen diesem vor.
- 2.3. Die Stiftung erbringt ihre Leistungen nach dem Beitragsprimat (Sparkasse mit ergänzender Risikoversicherung).

3. Alter

- 3.1. Das für die Aufnahme, Höhe der Beiträge und Altersgutschriften massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

4. Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt

- 4.1. Das reglementarische Referenzalter und das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt sind im Anhang I (Vorsorgeplan) definiert.

5. Versicherungspflicht

- 5.1. In die Stiftung werden alle Arbeitnehmenden am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs aufgenommen, die von der Firma einen AHV-Jahreslohn erhalten, der die im Anhang I (Vorsorgeplan) festgelegte Eintrittsschwelle übersteigt.
- 5.2. Der in die Stiftung aufgenommene Arbeitnehmende wird nachfolgend Versicherter genannt.

5.3. Hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente der Stiftung wird er nachfolgend Rentner genannt. Versicherte mit Teilrente (z.B. Teilpensionierung oder Teilinvalidität) werden für den aktiven Teil Versicherter und in Bezug auf die Teilrenten Rentner genannt.

6. Ausnahmen von der Versicherungspflicht

6.1. Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:

- Arbeitnehmende, die das Referenzalter gemäss BVG bereits erreicht oder überschritten haben;
- Arbeitnehmende mit einem auf maximal 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, so erfolgt die Aufnahme im Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Wenn mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmende ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;
- Arbeitnehmende, die beim angeschlossenen Arbeitgeber nebenberuflich tätig sind und bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- Arbeitnehmende, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 70% invalid sind sowie Arbeitnehmende, die provisorisch weiterr versichert werden nach Art. 26a BVG;
- Arbeitnehmende, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung vom Eintritt beantragen.

7. Beginn der Versicherung

7.1. Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

7.2. Die Freizügigkeitsleistung des bisherigen Arbeitgebers des Versicherten ist beim Eintritt in die Versicherung vollständig an die Stiftung zu übertragen. Nicht eingebrachte Freizügigkeitsleistungen führen zu entsprechenden Leistungskürzungen.

7.3. Beim Eintritt oder später besteht - unter Beachtung der Art. 60a - 60d BVV2 - das Recht, sich auf die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Die Einkaufssumme auf die vollen reglementarischen Leistungen ist im Anhang I (Vorsorgeplan) aufgeführt und kann sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherten erbracht werden. Ein Einkauf kann zweimal pro Kalenderjahr erfolgen. Der Beitrag wird dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

7.4. Die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufs ist vom Versicherten bei der zuständigen Steuerbehörde selber abzuklären.

7.5. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

- 7.6. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 7.7. Steigt der Jahreslohn infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads, wird der versicherte Lohn entsprechend erhöht. Die Eintrittsbestimmungen finden sinngemäss Anwendung.

8. Gesundheitliche Vorbehalte

- 8.1. Die Stiftung kann bei Neueintritt oder Leistungserhöhungen die Versicherungsdeckung von einer vorgängigen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Der Versicherte ist verpflichtet, die Fragen der Stiftung und eines allfälligen Rückversicherers wahrheitsgemäss zu beantworten sowie sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Ohne schriftliche Aufnahmebestätigung der Stiftung sind die Leistungen der Stiftung auf den provisorischen Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt. Ohne schriftliche Bestätigung der Stiftung sind die infolge einer Leistungserhöhung zusätzlichen Leistungen der Stiftung auf den provisorischen Vorsorgeschutz durch den Rückversicherer beschränkt.

Die Stiftung kann, abhängig vom Inhalt der Informationen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ausschliessen. Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen darf höchstens fünf Jahre betragen und die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines bestehenden Vorbehalts wird angerechnet, sofern der Vorbehalt für das gleiche Leiden ausgesprochen wurde. Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Leiden während der Vorbehaltsdauer zum Tod oder zur Arbeitsunfähigkeit führt, welche ihrerseits den Tod oder die Invalidität hervorruft. Für Leistungserhöhungen wird sinngemäss vorgegangen.

Dem Versicherten wird ein allfälliger Vorbehalt durch eingeschriebenen Brief innert 60 Tagen nach Vorliegen aller Dokumente mitgeteilt, welche von der Stiftung und gegebenenfalls vom Rückversicherer für die Aufnahmeprüfung und den diesbezüglichen Entscheid als notwendig erachtet werden.

- 8.2. Stirbt der Versicherte oder tritt eine Arbeitsunfähigkeit mit Invaliditäts- oder Todesfolge ein bevor die Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist sind die Leistungen auf den provisorischen Vorsorgeschutz des Rückversicherers beschränkt. Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden dabei gewährleistet.
- 8.3. Bei Verschweigen von vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Anzeigepflichtverletzung) durch den Versicherten oder bei Erteilung unwahrer Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung können die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung bis auf die gesetzlich geforderten Mindestleistungen herabgesetzt werden.

- 8.4. Die Stiftung erbringt nur Leistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, welche zu Invalidität oder Tod im Sinne des BVG geführt hat, nach Eintritt in die Stiftung eingetreten ist.

War ein Versicherter bei Aufnahme in die Stiftung nicht voll arbeitsfähig - selbst wenn er durch diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) nicht teilinvalid war - und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen erbracht werden.

Steigt der Jahreslohn nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, so ist diese Lohnveränderung nicht leistungswirksam. Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden gewährleistet.

9. Ende der Versicherung

- 9.1. Die Versicherung endet mit dem Dienstaustritt, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen geltend gemacht werden kann.
- 9.2. Sinkt der Jahreslohn voraussichtlich - z.B. infolge einer Veränderung des Beschäftigungsgrads - dauernd unter die für die Versicherungspflicht notwendige Eintrittsschwelle, ohne dass Todesfall- oder Invaliditätsleistungen fällig werden, erlischt die Versicherung, und es besteht ein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
- 9.3. Sinkt der Jahreslohn hingegen nicht unter die Eintrittsschwelle, so wird die Versicherung, bedingt durch eine Anpassung des versicherten Lohns, entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird gemäss Reglement weitergeführt, und es besteht kein Anspruch auf die entsprechende Freizügigkeitsleistung.
- 9.4. Sinkt der Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn mindestens solange seine Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestehen würde oder der gesetzlich vorgesehene Mutterschafts-, Vaterschafts-, Adoptions- oder Betreuungsurlaub dauert. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
- 9.5. Im Falle eines unbezahlten Urlaubs kann die Risikoversicherung für maximal 6 Monate aufrecht erhalten bleiben, wenn die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Risikoversicherung und Verwaltungskosten weiterbezahlt werden und eine entsprechende schriftliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer besteht. Die Stiftung muss im Voraus über diese Vereinbarung informiert werden. Bei unbezahltem Urlaub von max. einem Monat bleibt der Versicherungsschutz automatisch erhalten, ohne dass eine Vereinbarung unterzeichnet werden muss.

10. Auskunftspflicht

- 10.1. Die Versicherten haben der Stiftung beim Eintritt die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zuzustellen.
- 10.2. Werden Freizügigkeitsleistungen des Versicherten aus früheren Vorsorgeeinrichtungen beim Eintritt in die Versicherung oder spätestens im Vorsorgefall nicht oder nicht vollständig an die Stiftung übertragen, hat dies eine anteilmässige Kürzung der Leistungen bei Tod und Invalidität und der Leistungen im Alter zur Folge.

- 10.3. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die 30fache maximale AHV-Altersrente, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- 10.4. Die Versicherten haben Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils unverzüglich mitzuteilen.
- 10.5. Der Invalidenrentenbezüger oder die Bezüger von Hinterlassenenleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen) Auskunft zu geben.
- 10.6. Der Versicherte hat beim Eintritt und bei Lohnerhöhungen bzw. bei der Geltendmachung eines Anspruchs auf Invalidenleistungen die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und der Stiftung gegebenenfalls das Einsichtsrecht in die IV-Akten zu gewähren.

Alle Ereignisse und Änderungen, welche die Art und den Umfang der Leistungen betreffen, müssen unverzüglich der Stiftung gemeldet werden (z.B. jegliche Veränderung des IV-Leistungsanspruches bzw. anderer Versicherungsleistungen, welche für das gleiche Ereignis ausgerichtet werden und eine Wiederaufnahme oder Veränderung der Erwerbstätigkeit).

- 10.7. Die Stiftung kann Leistungen verweigern oder einstellen, wenn vertragliche oder gesetzliche Mitteilungs- und Meldepflichten verletzt oder verlangte Angaben und Unterlagen nicht beigebracht werden, wenn die Ermächtigung zur Akteneinsicht verweigert wird oder wenn vertrauensärztliche Untersuchungen aus Gründen, die vom Versicherten zu vertreten sind, nicht durchgeführt werden können.

Die gesetzlich geforderten Mindestleistungen werden in jedem Fall erbracht.

11. Information der Versicherten

- 11.1. Die Stiftung erstellt jährlich einen Vorsorgeausweis, der über das angesammelte Altersguthaben, die Freizügigkeitsleistung sowie die Höhe der versicherten Leistungen und der Beiträge Auskunft gibt.

Die Stiftung informiert die Versicherten zudem jährlich in geeigneter Form über ihre Organisation und die Zusammensetzung des Stiftungsrats sowie über die Finanzierung, den Geschäftsgang und die Rentabilität der Kapitalanlagen.

- 11.2. Die Stiftung teilt dem Versicherten auf Wunsch den für die Wohneigentumsförderung zur Verfügung stehenden Betrag und die mit der Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung allfällig verbundenen Leistungskürzungen mit.
- 11.3. Heiratet der Versicherte, so teilt ihm die Stiftung auf diesen Zeitpunkt seine Freizügigkeitsleistung mit.
- 11.4. Auf Anfrage erteilt die Stiftung im Rahmen der geltenden Rechtserlasse den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit.
- 11.5. Jeder Versicherte kann verlangen, dass ihm die Stiftung alle über seine Person verwalteten Daten mitteilt und diese gegebenenfalls berichtigt.

12. Eingetragene Partnerschaft

- 12.1. Stirbt bei gleichgeschlechtlichen Paaren der eingetragene Versicherte, hat der überlebende Partner zu gleichen Bedingungen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen wie verwitwete Ehegatten.
- 12.2. Die schriftliche Zustimmung des eingetragenen Partners ist in allen Fällen erforderlich, in denen bei verheirateten Versicherten die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich ist. Dabei sind die gleichen Formvorschriften einzuhalten
- 12.3. Im Falle einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhält es sich wie bei einer Scheidung: Die während der Dauer der eingetragenen Partnerschaft erworbenen Freizügigkeitsleistungen werden nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt.

II. LOHNBEGRIFFE

13. Jahreslohn

- 13.1. Der Jahreslohn wird durch den Arbeitgeber festgelegt und der Stiftung jeweils per 1. Januar bzw. beim Eintritt in die Versicherung gemeldet.
- 13.2. Als Jahreslohn gilt der Lohn des Vorjahrs unter Berücksichtigung der für das neue Versicherungsjahr bereits vereinbarten Änderungen. Lohnanteile, die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt. Folgende gelegentlich anfallende Lohnbestandteile gehören nicht zum massgebenden Jahreslohn: Dienstaltersgeschenke und Treueprämien, Pikettentschädigungen, Boni, Überzeit- und Ferienauszahlungen, Kinder- und Familienzulagen, Sitzungsgelder, Soldzahlungen, Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung.
- 13.3. Ist der Versicherte weniger als ein Jahr beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei saisonalen und befristeten Arbeitsverhältnissen) gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 13.4. Für Versicherte, deren Beschäftigungsgrad oder Einkommenshöhe stark schwankt, kann vom Stiftungsrat im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber im Anhang I (Vorsorgeplan) der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe für massgebend erklärt werden.
- 13.5. Der Jahreslohn wird an unterjährige Lohnmutationen angepasst, falls die Lohnänderung, auf ein Jahr hochgerechnet, mehr als CHF 20'000 beträgt.
- 13.6. Für voll arbeitsunfähige und voll invalide Personen sind keine Anpassungen vorgesehen. Tritt ein Vorsorgefall ein, wird eine allenfalls zu Unrecht durchgeführte Anpassung rückgängig gemacht.
- 13.7. Wird eine versicherte Person im Sinne von Ziffer 24 dieses Reglements für teilweise invalid erklärt, wird die Vorsorge nach Massgabe der Rentenabstufung aufgeteilt in einen invaliden (passiven) Teil, für den keine Lohnanpassungen vorgenommen werden, und einen aktiven Teil, für den Lohnanpassungen nach den Bestimmungen dieses Artikels möglich sind.

14. Versicherter Lohn

- 14.1. Der versicherte Lohn ist im Anhang I (Vorsorgeplan) definiert.

15. Besonderheiten

- 15.1. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise erwerbsunfähig sind, werden die Grenzbeträge entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Anspruchs gemäss Ziffer 24.2 gekürzt.
- 15.2. Versicherte können sich im Rahmen dieses Reglements nicht für Lohnanteile versichern lassen, welche sie von anderen, nicht der Stiftung angeschlossenen Arbeitgebern erhalten.

III. VORSORGELEISTUNGEN

A. Allgemeine Bestimmungen

16. Leistungsübersicht

Die Stiftung erbringt aufgrund dieses Reglements folgende Leistungen:

- | | |
|--|-----------|
| a) bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters: | |
| - Altersrenten | Ziffer 19 |
| - Pensionierten-Kinderrenten | Ziffer 23 |
| b) bei Invalidität: | |
| - Invalidenrenten | Ziffer 24 |
| - Invaliden-Kinderrenten | Ziffer 25 |
| - Beitragsbefreiung | Ziffer 26 |
| c) bei Tod: | |
| - Ehegattenrenten | Ziffer 27 |
| - Lebenspartnerrenten | Ziffer 28 |
| - Waisenrenten | Ziffer 29 |
| - Todesfallkapitalien | Ziffer 30 |
| d) bei Scheidung: | |
| - Renten zugunsten eines geschiedenen Ehegatten | Ziffer 45 |

17. Altersguthaben

17.1. Für jeden Versicherten wird zur Finanzierung der Altersleistungen ein individuelles Altersguthaben geführt. Es wird in jenem Zeitpunkt eröffnet, in dem die Altersvorsorge beginnt.

17.2. Dem Altersguthaben werden gutgeschrieben:

- die jährlichen Altersgutschriften
- die Einkäufe
- die eingebrachte Freizügigkeitsleistung aus früheren Arbeitsverhältnissen
- die eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder Rente sowie die einzubezahlende Kapitalabfindung aus einem Scheidungsurteil
- die Wiedereinkäufe nach einer Ehescheidung
- die zurückbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die Zinsen
- die Zusatzgutschriften aus freien Mitteln und Überschussanteilen

Dem Altersguthaben werden belastet:

- die ausbezahlten Mittel im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- die ausbezahlte Freizügigkeitsleistung bei einem Scheidungsurteil

17.3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

17.4. Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs berechnet und am Ende jedes Kalenderjahrs gutgeschrieben.

- 17.5. Wird eine Freizügigkeitsleistung oder ein Einkauf bzw. eine Scheidungsabfindung eingebracht/ausbezahlt bzw. ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückbezahlt/getätigt, so wird diese Gutschrift/Belastung im betreffenden Jahr pro rata verzinst.
- 17.6. Eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder Rente aus einem Scheidungsurteil wird im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem reglementarischen Altersguthaben sowie dem gesetzlichen Mindest-Altersguthaben gutgeschrieben.
- 17.7. Tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet ein Versicherter während des Jahrs aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahrs anteilmässig bis zu diesem Zeitpunkt berechnet.

Bei Teilinvalidität teilt die Stiftung das Altersguthaben des Versicherten entsprechend dem prozentualen Anteil seines Anspruchs gemäss Ziffer 24.2 in einen der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf.

- 17.8. Den Zinssatz bestimmt der Stiftungsrat jährlich unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

18. Rechnerisches Altersguthaben

- 18.1. Das rechnerische Altersguthaben besteht aus:
 - dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruchs auf Todesfall- oder Invaliditätsleistungen bzw. bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung oder der Ehescheidung erworben hat;
 - zuzüglich der Summe der Altersgutschriften für die bis zum reglementarischen Referenzalter fehlenden Jahre, ohne Zins. Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte versicherte Lohn des Versicherten.

B. Altersleistungen

19. Altersrenten im reglementarischen Referenzalter

- 19.1. Mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters entsteht für jeden Versicherten ein Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.
- 19.2. Die Höhe der Altersrente wird nach einem vom Stiftungsrat festgelegten, versicherungstechnischen Umwandlungssatz aufgrund des für den Versicherten zu Beginn vorhandenen Altersguthabens berechnet. Der derzeit gültige Umwandlungssatz findet sich im Anhang I (Vorsorgeplan). Er kann jederzeit vom Stiftungsrat durch Beschluss abgeändert werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Mindestrentenleistungen ist dabei garantiert.
- 19.3. War ein Versicherter unmittelbar vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters im Sinne der IV invalid, so entspricht seine Altersrente in jedem Fall der nach dem BVG berechneten Mindestinvalidenrente (einschliesslich Teuerungsanpassung).

20. Altersrenten bei vorzeitiger Pensionierung

- 20.1. Gibt ein Versicherter die Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt auf, wird die Altersrente in diesem Zeitpunkt fällig. Der Umwandlungssatz wird aufgrund des erreichten Alters angepasst.

21. Altersrenten bei aufgeschobener Pensionierung

- 21.1. Der Anspruch auf Altersleistungen kann über das reglementarische Referenzalter hinaus längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden, sofern die versicherte Person weiterhin in der Firma erwerbstätig ist.
- 21.2. Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit (auch infolge Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit) werden die Altersleistungen fällig.
- 21.3. Die Höhe der Altersgutschriften während einer aufgeschobenen Pensionierung richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).
- 21.4. Bei Tod während der Dauer des Aufschubs entsprechen die Hinterlassenenleistungen den anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen eines Altersrentners. Die Höhe der Hinterlassenenleistungen basieren auf der im Todeszeitpunkt versicherten Altersrente.

22. Altersrenten bei Teilpensionierung

- 22.1. Die versicherte Person kann nach Erreichen des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt die Ausrichtung einer Teil-Altersleistung verlangen, falls
 - a) der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung beträgt,
 - b) der verbleibende Lohn über der Eintrittsschwelle (Ziffer 5.1) liegt,
 - c) der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigt.
- 22.2. Die versicherte Person kann maximal drei Teilbezüge verlangen, alle Teilbezüge können in Kapitalform erfolgen.

23. Pensionierten-Kinderrenten

- 23.1. Ein Versicherter, dem eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Die Bestimmungen über die Waisenrenten gelten sinngemäss.
- 23.2. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

C. Invaliditätsleistungen

24. Invalidenrenten

- 24.1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte bei Vorliegen von Invalidität, sofern sie:
 - a) im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren;
 - b) infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert waren.

In den Fällen nach Buchstabe b werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

24.2. Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt.

Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45.0 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40.0 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35.0 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30.0 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25.0 Prozent

- Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.

24.3. Der Anspruch auf Leistungen infolge Invalidität besteht frühestens, wenn eine solche im Sinne der IV vorliegt, der Anspruch auf Lohn bzw. Lohnersatzleistungen (sofern der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien bezahlt hat und der Lohnersatz mindestens 80% des entgangenen Lohnes beträgt) erschöpft ist und die im Anhang I (Vorsorgeplan) festgelegte Wartefrist abgelaufen ist. Besteht aus besonderen Gründen ein Anspruch bereits vor diesem Datum, so werden nur die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

24.4. Der Anspruch erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn der Versicherte stirbt oder das reglementarische Referenzalter erreicht.

24.5. Die Höhe der jährlichen ganzen Invalidenrente richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

25. Invaliden-Kinderrenten

25.1. Ein Versicherter, dem eine Invalidenrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle seines Tods eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Bestimmungen über die Waisenrenten gelten sinngemäss.

25.2. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

26. Beitragsbefreiung

- 26.1. Invalidität führt, entsprechend der Rentenabstufung in Ziffer 24.2, zur Befreiung von den Beiträgen. Sie wird gewährt, solange die Invalidität besteht (unter Vorbehalt von Art. 26a BVG), längstens bis zum reglementarischen Referenzalter.
- 26.2. Der Beginn und die Höhe der Beitragsbefreiung richten sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

D. Todesfalleistungen

27. Ehegattenrenten

- 27.1. Der Ehepartner eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers hat Anspruch auf eine Ehegattenrente.
- 27.2. Ein solcher Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn der Verstorbene:
 - a) zum Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war;
 - b) oder wenn er infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 Prozent, aber weniger als zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent versichert war;
 - c) oder wenn er von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

In den Fällen nach Buchstabe b werden nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

- 27.3. Der Anspruch beginnt mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente.
- 27.4. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des Ehepartners oder sobald dieser sich wieder verheiratet.
- 27.5. Die Höhe der Ehegattenrente richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).
- 27.6. Ist der Ehepartner mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte oder erfolgt die Eheschliessung nach dem 65. Altersjahr, wird die Ehegattenrente gekürzt. Die Kürzungen stellen sich wie folgt:
 - Die Ehegattenrente wird um 1% ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das der Ehepartner mehr als zehn Jahre jünger ist als der Versicherte.
 - Die Ehegattenrente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahrs erfolgte, und zwar um 20% für jedes ganze oder angebrochene übersteigende Altersjahr.

- Keine Ehegattenrente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahrs geschlossen wurde oder wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihm bekannten schweren Krankheit litt, an der er innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung stirbt.

Diese Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen gemäss BVG beeinträchtigen.

27.7. Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der gesetzlichen Mindestleistungen gleichgestellt, sofern:

- die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat; und
- dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 oder 126 Absatz 1 ZGB zugesprochen wurde.

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre.

Die Hinterlassenenleistungen der Stiftung werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

28. Lebenspartnerrenten

28.1. Stirbt ein Versicherter vor dem reglementarischen Referenzalter oder ein Alters- oder Invalidenrentner und hinterlässt er keinen Ehegatten, aber einen Lebenspartner, so hat dieser Anspruch auf eine Lebenspartnerrente in Höhe der Ehegattenrente.

28.2. Für den Lebenspartner besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur, wenn er

- mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen im gleichen Haushalt gelebt und eine Lebensgemeinschaft geführt hat (Ehejahre werden hierbei bei beiden Lebenspartnern nicht angerechnet)
- oder im Zeitpunkt des Todes im gleichen Haushalt gelebt hat, eine Lebensgemeinschaft geführt hat und für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf Waisenrenten haben.

Anspruch auf eine Lebenspartnerrente besteht ausserdem nur, falls das Formular „Anmeldung für eine Lebenspartnerrente“ vollständig ausgefüllt und von beiden Lebenspartnern unterschrieben wurde.

Eine Lebensgemeinschaft ist definiert durch eine Wohngemeinschaft (gemeinsam geführter Haushalt) und das Vorliegen einer ausschliesslichen Zweierbeziehung.

Zudem darf der Lebenspartner

- nicht verheiratet sein,
- und mit dem Versicherten weder verwandt sein noch zu ihm in einem Stiefkindsverhältnis stehen,
- und keine Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule oder der AHV beziehen.

28.3. Die Leistungen der Stiftung betragen maximal 100% der Höhe der Ehegattenrente.

28.4. Ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht nur dann, wenn eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 28.2 bis spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten bei der Pensionskasse angemeldet wird. Folgende Dokumente müssen der Stiftung eingereicht werden:

- Ausgefülltes Formular „Anmeldung für eine Lebenspartnerrente“ und
- Nachweis, dass der Lebenspartner mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder Geburtsschein für gemeinsame Kinder;
- Bestätigung über den Zivilstand beider Partner;
- Dokumente (Scheidungsurteil, Rentenverfügungen, usw.), die der Überprüfung einer allfälligen Überversicherung dienen.

28.5. Kein Anspruch auf Lebenspartnerrenten besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht oder für einen solchen Anspruch eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat.

28.6. Im Todesfall eines Rentenbezügers besteht nur dann ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn bereits zur Aktivzeit des verstorbenen Versicherten ein Anspruch bestanden hat.

28.7. Die Stiftung überprüft den Leistungsanspruch erst nach Ableben der versicherten Person. Die versicherte Person kann jedoch die Dokumente jederzeit zur Prüfung einreichen. Die Beweislast liegt bei der begünstigten Person.

28.8. Ergeben sich zeitliche Verzögerungen bei der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen, so darf die Stiftung Leistungen erst erbringen, wenn die Abklärung abgeschlossen bzw. die Auseinandersetzung entschieden ist.

28.9. Ein Zins für die aufgeschobene Ausrichtung der Leistung ist nicht geschuldet.

28.10. Die Lebenspartnerrente endet mit der Verheiratung, mit dem Eintritt in eine neue Lebenspartnerschaft oder mit dem Tod des Bezügers der Lebenspartnerrente.

28.11. Die übrigen Bestimmungen über die Ehegattenrenten gelten sinngemäss, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen der Ehegattenrente nicht zur Anwendung kommen.

29. Waisenrenten

29.1. Die Kinder und Pflegekinder (sofern der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte) eines verstorbenen Versicherten oder Rentenbezügers haben Anspruch auf Waisenrenten.

29.2. Der Anspruch entsteht mit dem Tod des Versicherten oder Rentenbezügers, frühestens jedoch mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- bzw. Invalidenrente. Er erlischt mit dem Tod der Waise oder mit dem Erreichen des 18. Altersjahrs. Er besteht jedoch darüber hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs:

- für Kinder in Ausbildung, bis zu deren Abschluss;
- für Kinder, die zu mindestens 70% invalid sind.

In Ausbildung ist ein Kind, wenn es sich auf der Grundlage eines ordnungsgemäßen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten Bildungsganges systematisch und zeitlich überwiegend entweder auf einen Berufsabschluss vorbereitet oder sich eine Allgemeinausbildung erwirbt, die Grundlage bildet für den Erwerb verschiedener Berufe. Als in Ausbildung gilt ein Kind auch, wenn es Brückenangebote wahrnimmt wie Motivationssemester und Vorlehren sowie Au-pair- und Sprachaufenthalte, sofern sie einen Anteil Schulunterricht enthalten.

29.3. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

30. Todesfallkapitalien

30.1. Stirbt ein Versicherter vor dem reglementarischen Referenzalter bzw. vor der vorzeitigen Pensionierung und kommt gemäss diesem Reglement ein Todesfallkapital zur Auszahlung, sind folgende Personen (gegebenenfalls zu gleichen Teilen) anspruchsberechtigt:

- a) der Ehegatte oder Lebenspartner, der nach diesem Reglement Anspruch auf eine Ehegatten- resp. Lebenspartnerrente hat;
- b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe a: die Kinder des Verstorbenen, die gemäss Ziffer 29 dieses Reglements anspruchsberechtigt sind und natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind;
- c) beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstabe b: die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Ziffer 29 nicht erfüllen.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung aus einer vorhergehenden Ehe- oder Lebensgemeinschaft bezieht oder für einen solchen Anspruch eine entsprechende Kapitalabfindung erhalten hat.

Ein allfälliger Anspruch auf Ausrichtung eines Todesfallkapitals gemäss Ziffer 30.1 lit. b) besteht nur, wenn die Stiftung spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten vom Vorhandensein der nach Ziffer 30.1 lit. b) anspruchsberechtigten natürlichen Person oder Lebensgemeinschaft in Kenntnis gesetzt wird. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

Die versicherte Person kann zuhanden der Stiftung schriftlich festlegen, welche Personen innerhalb einer anspruchsberechtigten Gruppe zu begünstigen sind und in welchen Teilbeträgen diese Anspruch auf das Todesfallkapital haben.

30.2. Die Höhe eines allfälligen Todesfallkapitals richtet sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

E. Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen

31. Anpassung an die Preisentwicklung

- 31.1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst. Die Berechnung der einzelnen Teuerungszulagen erfolgt aufgrund der gemäss BVG geschuldeten Mindestleistung. Vor- und überobligatorische Leistungen werden an die Teuerungsanpassungen angerechnet.
- 31.2. Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten wird die Anpassung der laufenden Renten in den übrigen Fällen vorgenommen. Die Stiftung entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass diese Renten angepasst werden. Der Beschluss des Stiftungsrats wird in der Jahresrechnung erläutert.

32. Verhältnis zu anderen Versicherungen

- 32.1. Bei einem Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) haben die entsprechenden Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistungen stets Vorrang. Die Stiftung erbringt unter Beachtung von Ziffer 33 höchstens die reglementarischen Leistungen.
- 32.2. Erbringt die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung nicht die vollen Invaliditäts- bzw. Todesfalleleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihr zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so werden die nach diesem Reglement vorgesehenen Leistungen anteilmässig gewährt.
- 32.3. Werden Ehegatten- und Waisenrenten der Militärversicherung (nach Art. 54 MVG) gekürzt, weil der Tod keine Folge der versicherten Gesundheitsschädigung ist, so dürfen die BVG-Mindestleistungen nicht gekürzt werden.

33. Kürzungs- und Koordinationsbestimmungen

- 33.1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen (inkl. der sie ablösenden Altersleistungen) der Stiftung zusammen mit den gesetzlich anrechenbaren Leistungen bzw. Einkünften ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes, werden die Leistungen der Stiftung um den diese 90% übersteigenden Betrag gekürzt.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Artikel 26a BVG kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der eidgenössischen Militärversicherung auszugleichen, insbesondere wenn diese nach Art. 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Schweizerischen Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorgenommen wurden. In diesem Fall werden bei der Kürzungsberechnung die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Die Stiftung kann ihre Leistungen in entsprechendem Umfang kürzen, wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich Eingliederungsmassnahmen der IV widersetzt.

Sofern die Leistungen der Stiftung wegen Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung gekürzt wurden, werden die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente (inkl. der sie ablösenden Altersleistung) des Versicherten weiterhin angerechnet.

Die Bestimmungen nach Art. 21 ATSG sind anwendbar.

33.2. Die Stiftung rechnet bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters und von Hinterlassenenleistungen folgende Leistungen und Einkünfte an:

- Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen dem Leistungsberechtigten aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgebenden finanziert werden;
- sowie einem allfälligen Brutto-Erwerbseinkommen oder dem zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommen des Bezügers einer Invalidenrente.

Sie darf folgende Leistungen und Einkünfte nicht anrechnen:

- Hilfen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen der IV zur Wiedereingliederung erzielt wird.

Die Hinterlassenenleistungen an die Ehegatten und an die Waisen werden zusammengerechnet.

Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

33.3. Hat der Versicherte das reglementarische Referenzalter erreicht, so werden die Leistungen nur gekürzt, wenn diese zusammentreffen mit:

- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung,
- Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung, oder
- vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Stiftung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters.

Die Kürzung anderer Leistungen, die beim Erreichen des reglementarischen Referenzalters vorgenommen wird, sowie die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden müssen nicht ausgeglichen werden. Insbesondere muss die Stiftung bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters Leistungskürzungen nach Artikel 20 Absätze 2^{ter} und 2^{quater} UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

Die gekürzten Leistungen der Vorsorgeeinrichtung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Mindestleistungen des BVG.

33.4. Der Anspruchsberechtigte einer Leistung hat der Stiftung die Forderungen, die ihm gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.

33.5. Trifft die Stiftung eine gesetzliche Vorleistungspflicht, so beschränkt sich diese auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

Der Anspruchsberechtigte hat nachzuweisen, dass er seinen Leistungsanspruch bei allen anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen bzw. Versicherungen angemeldet hat.

Die Stiftung behält sich vor, weitere Unterlagen und ergänzende Auskünfte, auch von Dritten, einzuverlangen. Der Versicherte ist verpflichtet alles zu unternehmen, um die Leistungspflicht der Stiftung möglichst tief zu halten. Im Falle der Verletzung einer dieser Obliegenheiten kann die Stiftung ihre Leistungen entsprechend kürzen bzw. zurückfordern.

33.6. Ist der Invaliditätsfall oder der Todesfall vom Anspruchsberechtigten absichtlich herbeigeführt, so werden ihm gegenüber nur die obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme des Versicherten an einem Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist.

34. Auszahlung der Renten

34.1. Die Auszahlung der aufgrund dieses Reglements fälligen Renten erfolgt in der Regel monatlich. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

34.2. Befindet sich die Stiftung mit der Erbringung von Leistungen im Verzug, schuldet sie einen Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes.

34.3. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

35. Kapitalabfindungen

- 35.1. Mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters bzw. mit der vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung kann ein Versicherter sein Altersguthaben oder einen Teil davon als einmalige Kapitalabfindung beziehen. Er hat dies der Stiftung spätestens 6 Monate vorher schriftlich bekannt zu geben. Sofern er verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt, muss der Antrag auf Kapitalabfindung vom Ehegatten bzw. eingetragenen Partner mitunterzeichnet werden. Die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen. Versicherte, welche diese Frist nicht einhalten oder vom Stiftungsrat einverlangte Beweise nicht erbringen, haben nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Kapitalbezug ihrer Altersleistungen.
- 35.2. Mit Erreichen des reglementarischen Referenzalters kann ein Bezüger von Invalidenleistungen eine Kapitalauszahlung gemäss Absatz 1 verlangen.
- 35.3. Begünstigte von Ehegattenrenten, nicht jedoch von Lebenspartnerrenten können bei der Stiftung eine Offerte für eine Kapitalabfindung ihres Rentenanspruchs verlangen. Die Kapitalabfindung entspricht dem mit den technischen Grundlagen des Rückversicherers berechneten Deckungskapital ohne Rückstellungen und/oder Verstärkungen, gekürzt um 3% für jedes Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger ist als 45 Jahre. Die Anfrage muss bis spätestens einen Monat nach dem Todesfall erfolgen. Nach Erhalt der Offerte hat die begünstigte Person maximal einen Monat Zeit, der Stiftung schriftlich mitzuteilen, ob sie die offerierte Kapitalabfindung annehmen will. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Kapitalabfindung nicht mehr möglich.
- 35.4. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% und eine Kinderrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV, so wird in jedem Fall anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet.
- 35.5. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einer Kapitalabfindung anteilmässig gekürzt.
- Mit der Auszahlung des ganzen oder teilweisen Altersguthabens erlischt im entsprechenden Umfang jeder weitere Anspruch auf Leistungen der Stiftung, insbesondere auch die Ansprüche auf Ehegatten-/Lebenspartner- und Kinderrenten.
- 35.6. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

36. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

- 36.1. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.
- 36.2. Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

- 36.3. Rückerstattungsforderungen sind unverzinslich, ausser bei unrechtmässigem Bezug. Ist der unrechtmässige Bezug auf einen Fehler der Stiftung zurückzuführen, wird auf die Erhebung eines Zinses verzichtet.

Der Zinssatz für die Berechnung des Zinses bei unrechtmässigem Bezug richtet sich nach dem BVG-Mindestzinssatz, erhöht um 1%.

37. Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

- 37.1. Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen im Umfang von mindestens vier monatlichen Zahlungen in Verzug, so kann die vom kantonalen Recht bezeichnete Fachstelle dies der Stiftung melden.
- 37.2. Die Meldung entfaltet ihre Wirkung mit Abschluss der Verarbeitung, spätestens jedoch fünf Arbeitstage nach ihrer Zustellung.
- 37.3. Die Stiftung muss der Fachstelle den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten Versicherten unverzüglich melden:
- a) Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
 - b) Barauszahlung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;
 - c) Vorbezug zur Wohneigentumsförderung.
- 37.4. Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.
- 37.5. Die Meldungen nach den Absätzen 1, 3 und 4 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.
- 37.6. Die Stiftung darf eine Überweisung nach Absatz 3 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.

38. Datenschutzbestimmungen

- 38.1. Die Stiftung kann zur Abdeckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität mit einer Lebensversicherungsgesellschaft einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abschliessen. Alle Rechte und Pflichten aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag tragen ausschliesslich die Stiftung und die Versicherungsgesellschaft. Die Destinatäre haben keine direkten Ansprüche gegen die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft.
- 38.2. Die Stiftung kann der Versicherungsgesellschaft alle zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung und Regulierung der Leistungsfälle erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide usw.) zur Bearbeitung weiterleiten. Der Versicherte muss die Stiftung und eine allfällige Versicherungsgesellschaft beim Beschaffen von Informationen und Unterlagen unterstützen.

38.3. Die Stiftung kann die Beschaffung und Verwendung der notwendigen Informationen an ihren Versicherer zur Prüfung der Aufnahme in die Stiftung, zur Verwaltung des Versicherungsvertrages und zur Bestimmung eines allfälligen Leistungsanspruchs delegieren. Der Versicherer darf die Daten, insbesondere auch besonders schützenswerte Daten, in diesem Rahmen bearbeiten und kann bei Bedarf die Informationen seinen Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Die Einhaltung der schweizerischen datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird jederzeit gewährleistet.

39. Bearbeitung von Personendaten

- 39.1. Die Stiftung ist berechtigt, Personendaten, inklusive schützenswerte Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die Aufgaben nach Massgabe dieses Reglements zu erfüllen.
- 39.2. An die Revisionsstelle, den Experten für berufliche Vorsorge und an eine Rückversicherung werden diejenigen Personendaten weitergeleitet, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.
- 39.3. Darüber hinaus ist die Pensionskasse berechtigt, allfällige Dritte für die Wahrung der Aufgaben nach diesem Reglement hinzuzuziehen und ihnen die dafür benötigten Personendaten, inklusive besonders schützenswerter Personendaten, bekanntzugeben.
- 39.4. Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder die Beaufsichtigung der Durchführung der Vorsorge beteiligt sind, haben grundsätzlich gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

IV. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

40. Wohneigentumsförderung

- 40.1. Der Versicherte kann seine Ansprüche im Sinne der Wohneigentumsförderung für den Eigenbedarf sowohl verpfänden als auch direkt verwenden bzw. vorbeziehen.
- 40.2. Die Wohneigentumsförderung kann in Anspruch genommen werden für den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, Beteiligungen an Wohneigentum (Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften u.ä.), die Erfüllung von Amortisationsverpflichtungen oder die freiwillige Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 40.3. Als Wohneigentum gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus im Allein- oder Miteigentum bzw. im Eigentum des Versicherten mit seinem Ehegatten zu gesamter Hand sowie im selbständigen und dauernden Baurecht.
- 40.4. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung des Wohneigentums am Wohnsitz oder am gewöhnlichen Aufenthalt durch den Versicherten. Wenn die Nutzung des Wohneigentums durch den Versicherten vorübergehend nicht möglich ist, kann es während dieser Zeit vermietet werden.
- 40.5. Die Höhe der Kostenbeiträge für einen Vorbezug bzw. einer Verpfändung richten sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

41. Vorbezug

- 41.1. Ein Vorbezug der Gelder ist bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters möglich und eine schriftliche Zustimmung eines allfälligen Ehegatten bzw. eingetragenen Partners ist zwingend. Die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.
- 41.2. Ein Vorbezug der Gelder ist zudem nur alle fünf Jahre möglich und der vorzubeziehende Betrag muss mindestens CHF 20'000.- betragen. Bei Beteiligung an Wohneigentum ist kein Mindestbetrag erforderlich.

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen keine Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 41.3. Der für den Vorbezug zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizügigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.
- 41.4. Der Vorbezug hat im Vorsorgefall eine anteilmässige Kürzung der Leistungen bei Tod (vorbezogener Betrag im Verhältnis zum rechnerischen Altersguthaben) und der Leistungen im Alter zur Folge. Die Stiftung teilt im Zeitpunkt des Vorbezugs dem Versicherten die neuen, gekürzten Leistungen mit. Im Umfang eines zurückbezahlten Betrags werden die Leistungskürzungen wieder aufgehoben.

Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Vorbezug anteilmässig gekürzt. Eine Rückzahlung wird im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.

Deckungslücken können ausserhalb der Stiftung zusätzlich versichert werden. Für die Erstellung einer entsprechenden Offerte kann sich der Versicherte entweder an eine Versicherungsgesellschaft seiner Wahl wenden oder durch die Stiftung eine Offerte vermitteln lassen.

- 41.5. Die Stiftung bezahlt bei einem Vorbezug die für die Wohneigentumsförderung beanspruchten Mittel innert sechs Monaten nach Eingang des Gesuchs durch den Versicherten direkt an dessen Gläubiger bzw. Berechtigten aus.
- 41.6. Der Vorsorgezweck der vorbezogenen Mittel wird durch eine entsprechende Anmerkung im Grundbuch bzw. durch die Hinterlegung der Genossenschaftsanteilscheine bei der Stiftung sichergestellt. Die Anmerkung darf gelöscht werden:
- bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen
 - nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
 - bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag an die Stiftung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.
- 41.7. Bei einem Vorbezug ist vom Versicherten unmittelbar die entsprechende Steuer zu entrichten. Bei Rücknahme des Vorbezugs kann der Versicherte von der Steuerverwaltung die seinerzeit bezahlte Steuer ohne Zins zurückfordern. Die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.
- 41.8. Der vorbezogene Betrag muss vom Versicherten oder von seinen Erben an die Stiftung zurückbezahlt werden, wenn
- das Wohneigentum veräussert wird;
 - Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen; oder
 - beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Erst hiernach kann im Grundbuch der Eigentumsübergang vollzogen werden.

Will der Versicherte den aus einer Veräusserung des Wohneigentums erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wiederum für sein Wohneigentum einsetzen, so kann er diesen Betrag auf eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.

Die Rückzahlungspflicht beschränkt sich auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Darlehensverpflichtungen, die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf eingegangen wurden, müssen zur Finanzierung des Wohneigentums notwendig gewesen sein, sonst werden sie nicht berücksichtigt.

41.9. Dem Versicherten steht bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen eine freiwillige Rückzahlung des vorbezogenen Betrags offen, sofern kein anderer Vorsorgefall eingetreten ist oder die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangt wird. Der Mindestbetrag bei der Rückzahlung beträgt CHF 10'000.- und die Stiftung erstellt hierzu die entsprechenden amtlichen Bescheinigungen unter Beachtung der gesetzlichen Fristen.

42. Verpfändung

42.1. Eine Verpfändung der Gelder ist bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen möglich und eine schriftliche Zustimmung eines allfälligen Ehegatten bzw. eingetragenen Partners ist zwingend. Die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.

42.2. Der für die Verpfändung zur Verfügung stehende Betrag entspricht grundsätzlich der Freizügigkeitsleistung, wird jedoch - wenn der Versicherte bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat - auf die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung, falls dieser Betrag höher ist, begrenzt.

42.3. Die Verpfändung ist gültig, sobald der Versicherte die Stiftung mittels eingeschriebenem Brief von der Verpfändung - unter Angabe des Gläubigers - in Kenntnis gesetzt hat. Die Stiftung hat hierbei zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verpfändung erfüllt sind.

42.4. Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist erforderlich, sobald die verpfändete Summe für die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung, die Auszahlung von Vorsorgeleistungen sowie bei Übertragung eines Teils der Vorsorgeleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten bzw. eingetragenen Partners betroffen ist.

42.5. Bei einer Verwertung des verpfändeten Betrags treten die Wirkungen des Vorbezugs ein.

42.6. Das Pfand erlischt nach Ablauf von drei Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Pfandvoraussetzungen.

V. EHESCHIEDUNG VERHEIRATETER VERSICHERTER

43. Grundsatz

- 43.1. Bei Ehescheidung werden die für die Ehedauer zu ermittelnden Freizügigkeitsleistungen bzw. Rentenanteile nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuchs geteilt und die Stiftung hat auf Verlangen dem Versicherten oder dem Scheidungsgericht Auskunft über die für diese Berechnung massgebenden Guthaben zu geben.

44. Versicherte

- 44.1. Der Anteil des Ehepartners des Versicherten wird an diesen übertragen, wobei die Bestimmungen über den Dienstaustritt sinngemäss anwendbar sind. Das Gericht teilt der Stiftung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit.
- 44.2. Die Übertragung hat im Vorsorgefall eine Kürzung der Leistungen zur Folge, wobei die Stiftung dem Versicherten die Möglichkeit gewährt, sich im Rahmen des übertragenen Betrags wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung finden sinngemäss Anwendung.

Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt. Ein Wiedereinkauf im gleichen Verhältnis gutgeschrieben.

Sofern sich der Versicherte nicht wieder einkauft, teilt die Stiftung im Zeitpunkt der Übertragung dem Versicherten die neuen Leistungen sowie die neuen Beiträge mit.

Deckungslücken, die im Zusammenhang mit der Übertragung einer Freizügigkeitsleistung entstehen, können ausserhalb der Stiftung zusätzlich versichert werden. Für die Erstellung einer entsprechenden detaillierten Offerte hat sich der Versicherte an eine Versicherungsgesellschaft seiner Wahl zu wenden. Auf Wunsch vermittelt die Stiftung eine Offerte.

45. Rentenbezüger

- 45.1. Anpassung der Altersrente nach dem Vorsorgeausgleich

Die laufende Altersrente vermindert sich um den dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Pensionierten-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Pensionierten-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Altersrente berechnet.

- 45.2. Umrechnung des Rentenanteils in eine lebenslange Rente

Die Stiftung rechnet den dem berechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil nach gesetzlich verbindlicher Formel bzw. Berechnungsgrundlage in eine lebenslange Rente um.

Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.

45.3. Berechnung der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters während des Scheidungsverfahrens

Tritt beim Versicherten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

Bezieht der Versicherte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Referenzalter, so kürzt die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wäre, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

45.4. Ausgleich bei Aufschub der Altersrente

Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens das reglementarische Referenzalter erreicht und den Bezug der Altersleistung aufgeschoben, so ist sein in diesem Zeitpunkt vorhandenes Vorsorgeguthaben wie eine Freizügigkeitsleistung zu teilen.

45.5. Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich

Nach der Teilung einer hypothetischen Austrittsleistung wird eine laufende Invalidenrente gekürzt, sofern das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Altersguthaben gemäss Vorsorgereglement in die Berechnung der Invalidenrente einfließt.

Sie darf höchstens um den Betrag gekürzt werden, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihre Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Freizügigkeitsleistung im Verhältnis zur gesamten Freizügigkeitsleistung.

Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

Im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Invaliden-Kinderrenten und sie ablösende Waisenrenten werden nicht gekürzt. Anwartschaftliche Invaliden-Kinderrenten und Hinterlassenenleistungen werden auf der Grundlage der gekürzten Invalidenrente berechnet.

45.6. Vorsorgeausgleich bei Kürzung der Invalidenrente vor dem reglementarischen Referenzalter

Wurde infolge des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, so kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Referenzalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden.

Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.

45.7. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils in eine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung

Die lebenslange, zugesprochene Rente ist von der Stiftung an die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.

Entsteht während des betreffenden Jahres ein Anspruch auf Auszahlung aufgrund von Alter oder Invalidität oder stirbt der berechtigte Ehegatte, so umfasst die Übertragung die vom Beginn dieses Jahres bis zu diesem Zeitpunkt geschuldete Rente.

Der berechtigte Ehegatte informiert seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente und nennt ihr die Stiftung des Versicherten. Wechselt er seine Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung, so informiert er die Stiftung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres darüber.

Wird der Stiftung die Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten nicht mitgeteilt, so überweist sie frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie eine Information nach Absatz 3 erhält.

Die Stiftung schuldet auf dem Betrag der jährlichen Übertragung einen Zins, welcher der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes entspricht.

Die Stiftung kann mit dem berechtigten Ehegatten anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform vereinbaren.

45.8. Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils an den berechtigten Ehegatten

Hat der berechtigte Ehegatte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt (Art. 1 Abs. 3 BVG) erreicht, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente nach Artikel 124a ZGB verlangen.

Hat er das Referenzalter gemäss BVG erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann.

46. Informationen

46.1. Bei einer Scheidung hat die Stiftung dem Versicherten auf Verlangen, zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen, folgende Auskünfte zu geben:

- ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen wurde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt eines allfälligen Vorbezugs;
- ob und in welchem Umfang die Austritts- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist;
- die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
- ob Kapitalabfindungen ausgerichtet wurden;
- die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
- ob und in welchem Umfang eine Invalidenrente gekürzt wird, ob sie wegen Zusammentreffens mit Invalidenrenten der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt wird und in diesem Fall, ob sie auch ohne Anspruch auf Kinderrenten gekürzt würde;
- die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die dem Bezüger oder der Bezügerin einer Invalidenrente nach Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde;
- die Kürzung der Invalidenrente nach Art. 24 Abs. 5 BVG;
- weitere Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.

VI. BEITRÄGE

47. Beitragspflicht

47.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Stiftung.

47.2. Die Beitragspflicht erlischt

- mit dem Tod des Versicherten
- mit der ganzen oder anteilmässigen vorzeitigen Pensionierung (im Umfang der anteilmässigen Pensionierung),
- mit dem Erreichen des reglementarischen Referenzalters,
- mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus der Stiftung infolge Dienstaustritts oder
- mit der voraussichtlich dauernden Unterschreitung des für die Versicherungspflicht notwendigen Mindestlohns.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität, wie auch eine allfällige Beitragspflicht während eines Aufschubs der Altersleistung.

47.3. Für den Aufnahme- und Austrittsmonat sind die Beiträge voll geschuldet, sofern der Eintritt bis und mit dem 15. oder der Austritt nach dem 15. eines Monats erfolgt. Bei Eintritt ab dem 16. eines Monats beginnt die Beitragspflicht erst ab dem Ersten des Folgemonats. Bei Austritt bis und mit dem 15. eines Monats endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats.

47.4. Allfällige Beiträge der Versicherten werden durch den Arbeitgeber in gleich grossen Raten vom Lohn oder Lohnersatz abgezogen. Der Arbeitgeber überweist die gesamten Beiträge monatlich und innert 30 Tagen an die Stiftung. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, sofern er mit den Beitragszahlungen mehr als drei Monate in Verzug ist, unverzüglich den Stiftungsrat zu informieren. Der Stiftungsrat meldet Beitragsausstände, die älter als drei Monate sind, der zuständigen Aufsichtsbehörde.

47.5. Der Arbeitgeber erbringt die Arbeitgeberbeiträge aus eigenen Mitteln oder aus vorgängig hierfür geäufteten Beitragsreserven, die in der Stiftungsrechnung gesondert ausgewiesen sind.

47.6. Kommt der Arbeitgeber mit der Beitragszahlung in Verzug, verlangt die Stiftung einen Verzugszins gemäss Art. 104 OR in der Höhe von 5% zuzüglich Mahnkosten.

48. Höhe der Beiträge

48.1. Die jährlichen Beiträge richten sich nach dem Anhang I (Vorsorgeplan).

48.2. Der monatliche Abzug beträgt für den Versicherten einen Zwölftel des jährlichen Beitrags.

VII. DIENSTAustrITT

49. Freizügigkeitsleistung: Anspruch

- 49.1. Tritt ein Versicherter aus den Diensten des Arbeitgebers aus, ohne in den Genuss der in diesem Reglement erwähnten Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen der Stiftung zu gelangen oder eine Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG in Anspruch zu nehmen, so hat er Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
- 49.2. Versicherte können auch eine Freizügigkeitsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung nach Erreichen des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt verlassen und die Erwerbstätigkeit nicht aufgeben oder als arbeitslos gemeldet sind.

50. Freizügigkeitsleistung: Höhe

- 50.1. Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht in jedem Fall dem gesamten arbeitnehmerseits und arbeitgeberseits geäußneten Altersguthaben. (Die nicht zur Äufnung des Altersguthabens verwendeten Beiträge sind im Anhang I (Vorsorgeplan) erwähnt.)
- 50.2. Hat sich der Versicherte bei Eintritt in die Stiftung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, wird dieser Teil bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung mitberücksichtigt, selbst wenn er nicht oder nur teilweise beglichen wurde. Der noch nicht beglichene Teil wird jedoch samt Zinsen von der Freizügigkeitsleistung abgezogen.
- 50.3. Die Freizügigkeitsleistung darf jedoch nicht geringer sein als der gemäss Art. 15 BVG bzw. Art. 17 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) errechnete Freizügigkeitsanspruch.
- 50.4. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig. Wird sie nicht innert 30 Tagen, nachdem die Stiftung die notwendigen Angaben erhalten hat, überwiesen, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins in Höhe des vom Bundesrat festgelegten Mindestansatzes geschuldet. Bis zum Ende der erwähnten Frist erfolgt die Verzinsung zum Zinssatz gemäss BVG.

Diese Verzinsung gilt auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen.

51. Freizügigkeitsleistung: Abrechnung

- 51.1. Bei Dienstaustritt erstellt die Stiftung für den Versicherten eine Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung. Daraus ersichtlich sind die Berechnung der Freizügigkeitsleistung, die Höhe des Mindestbetrags gemäss FZG, die Höhe des BVG-Altersguthabens bei Austritt, die Höhe der Freizügigkeitsleistung bei Alter 50 sowie bei Eheschliessung bzw. am 1. Januar 1995 (für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1995 geheiratet haben), ob und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorbezogen bzw. verpfändet wurde, die Höhe der Freizügigkeitsleistung und der Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung übertragen wurden.
- 51.2. Bei Austritt aus der Stiftung wird ein allfällig bestehender gesundheitlicher Vorbehalt auf der Freizügigkeitsabrechnung zuhanden der neuen Vorsorgeeinrichtung vermerkt und die medizinischen Daten werden vom Vertrauensarzt der Stiftung,

das Einverständnis des Versicherten vorausgesetzt, demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt.

- 51.3. Bei Dienstaustritt muss die Stiftung zu Versicherten, die eine Altersleistung beziehen oder bezogen haben oder eine Rente infolge Teilinvalidität beziehen, jeder neuen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung die Informationen über den Bezug der Alters- und Invalidenleistungen geben, die notwendig sind für:
- die Berechnung der Einkaufsmöglichkeiten oder des obligatorisch zu versichernden Lohns; und
 - die Beachtung der Höchstzahl der Bezüge in Kapitalform.

52. Erhaltung des Vorsorgeschutzes

- 52.1. Die Stiftung hat die Freizügigkeitsleistung des Versicherten weiterhin dem Vorsorgezweck zu erhalten und an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten zu überweisen. Bei einer nachträglichen Leistungspflicht der Stiftung hat die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Leistungen notwendig ist. Andernfalls werden bereits ausgerichtete Freizügigkeitsleistungen bei einer nachträglichen Leistungspflicht der Stiftung angerechnet.
- 52.2. Kann die Freizügigkeitsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung des Versicherten weitergeleitet werden, legt der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten (Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto), welche ihm bei Dienstaustritt von der Stiftung mitgeteilt werden, die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes fest.
- 52.3. Macht der Versicherte innert der von der Stiftung gesetzten Frist keine Angaben über die Verwendung seiner Freizügigkeitsleistung, so überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung samt Zinsen frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach zwei Jahren der Auffangeinrichtung.

53. Barauszahlung

- 53.1. Die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung kann nur erfolgen:
- a) an einen Versicherten, der die Schweiz endgültig verlässt;
 - b) an einen Versicherten, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
 - c) wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als einem Jahresbeitrag des Versicherten entspricht.

An verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der andere Ehegatte bzw. eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Die Stiftung prüft die Unterschrift und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen.. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann der Versicherte das Gericht anrufen.

53.2. Versicherte können die Barauszahlung nach Absatz 1 Buchstabe a nicht verlangen, wenn sie:

- a) nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- b) nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- c) in Liechtenstein wohnen.

Die Bestimmungen gemäss lit. a und b gelten nur im Umfang des erworbenen Altersguthabens nach Art. 15 BVG (Art. 5 und 25f FZG).

53.3. Das Begehren um Barauszahlung ist der Stiftung einzureichen und zu belegen. Diese prüft die Anspruchsberechtigung und kann vom Versicherten gegebenenfalls weitere Beweise verlangen.

53.4. Der Abzug einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

54. Nachdeckung

54.1. Nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bleibt der Versicherte bis zum Antritt einer neuen Stelle bei einem neuen Arbeitgeber bzw. bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats nach dem Austritt, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der reglementarischen Leistungen versichert.

VIII. ÜBERSCHÜSSE AUS VERSICHERUNGSVERTRÄGEN

55. Überschüsse aus Versicherungsverträgen

55.1. Ein Anspruch auf Überschüsse und deren Berechnung richtet sich nach den Bestimmungen des gültigen Versicherungsvertrages.

Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen werden, nachdem der Beschluss betreffend Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss Ziffer 31 (Anpassung an die Preisentwicklung) gefasst wurde, dem freien Stiftungsvermögen gutgeschrieben.

Die Stiftung informiert jährlich aufgrund der durch die Versicherungsgesellschaft gelieferten Angaben, über die Verwendung der Überschüsse in der Jahresrechnung.

IX. ORGANISATION DER STIFTUNG

56. Stiftungsrat

56.1. Gemäss Stiftungsurkunde obliegt die Leitung der Stiftung dem Stiftungsrat. Er besteht aus mindestens 6 Mitgliedern, wovon die Hälfte durch den Arbeitgeber ernannt wird.

Die übrigen Mitglieder werden von den Arbeitnehmern aus ihrer Mitte gewählt. Die durch die Arbeitnehmer gewählten Mitglieder des Stiftungsrates scheidern mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dem Stiftungsrat aus. Eine Wiederwahl ist möglich.

56.2. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst. Die Amtsdauer des Stiftungsrates beträgt 4 Jahre.

56.3. Der Stiftungsrat trifft die zum Erreichen des Vorsorgezweckes notwendigen Massnahmen. Insbesondere vertritt er die Stiftung nach aussen, verwaltet das Stiftungsvermögen und ernennt die Revisionsstelle sowie den Experten für berufliche Vorsorge.

56.4. Die Einzelheiten sind im Organisationsreglement geregelt.

57. Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge

57.1. Die Stiftung bestimmt eine Revisionsstelle für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage. Die Revisionsstelle nimmt die Aufgaben gemäss den gesetzlichen Bestimmungen wahr.

57.2. Die Stiftung hat durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüfen zu lassen,

- ob die Stiftung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
- ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

57.3. Falls die Revisionsstelle oder der Experte bei der Führung der Stiftung Unzulänglichkeiten feststellen, haben sie den Stiftungsrat und, falls notwendig, die Aufsichtsbehörde zu informieren sowie geeignete Massnahmen zu deren Behebung vorzuschlagen.

58. Unterdeckung

58.1. Weist die Stiftung gestützt auf eine Überprüfung durch den Experten für berufliche Vorsorge eine Unterdeckung aus, so hat der Stiftungsrat Massnahmen zur Behebung der Deckungslücke zu beschliessen. Der Experte für berufliche Vorsorge unterbreitet dem Stiftungsrat hierfür einen Sanierungsplan, aus dem die Massnahmen und die voraussichtliche Dauer zur Behebung der Deckungslücke hervorgehen.

58.2. Bei Unterdeckung muss der Experte für berufliche Vorsorge insbesondere:

- Einen Sanierungsplan vorschlagen;
- Den vom Stiftungsrat beschlossenen Sanierungsplan beurteilen;
- Die Wirksamkeit des Sanierungsplans jährlich überprüfen;
- Die Aufsichtsbehörde informieren, wenn der Stiftungsrat seine Empfehlungen zu den Sanierungsmassnahmen nicht befolgt und dadurch die Sicherheit der Stiftung gefährdet erscheint;
- Die Aufsichtsbehörde unverzüglich informieren, wenn eine Sanierung mit den zur Verfügung stehenden oder zumutbaren Sanierungsmassnahmen innerhalb von 10 Jahren nicht möglich ist.

58.3. Massnahmen zur Behebung einer Deckungslücke sind insbesondere:

Sanierungsbeiträge

Die Stiftung hat die Kompetenz, während der Dauer einer Unterdeckung von den Arbeitgebenden und den Versicherten Sanierungsbeiträge zur Behebung der Unterdeckung (à fonds perdu) zu erheben. Die Sanierungsbeiträge sind nicht Teil der persönlichen Beiträge im Sinne von Art. 17 FZG.

Die Stiftung kann auch von den Rentenbezügern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einen Sanierungsbeitrag erheben, sofern während der letzten 10 Jahre freiwillige Rentenerhöhungen erfolgt sind. Die Anfangsrenten mit den seither eingebauten gesetzlichen Rentenerhöhungen dürfen jedoch nicht geschmälert werden.

Minderverzinsung

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hat die Stiftung die Kompetenz, während der Dauer der Unterdeckung einen tieferen Zinssatz als den BVG-Zinssatz zu gewähren, sofern sich die Erhebung von Sanierungsbeiträgen als unzureichend erweist.

Im gleichen Ausmass kann auch der Zinssatz zur Ermittlung der Mindestleistung bei Dienstaustritt nach Art. 17 FZG reduziert werden.

Die Festlegung des Zinssatzes kann für das betreffende Kalenderjahr nach Vorliegen des Jahresergebnisses vorgenommen werden.

Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen

Die Stiftung kann zukünftige Ansprüche, so genannte Anwartschaften, im überobligatorischen Bereich generell oder zeitlich befristet kürzen.

Sistierung des Vorbezugs

Beim Vorliegen einer Unterdeckung kann die Möglichkeit des Vorbezugs für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen durch den Stiftungsrat zeitlich und betraglich eingeschränkt werden.

58.4. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.

Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden.

Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.

58.5. Bei einer Unterdeckung informiert die Stiftung die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentner über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie über die ergriffenen Massnahmen.

58.6. Der vom Experten für berufliche Vorsorge erstellte Sanierungsplan ist der Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme einzureichen. Die Meldung erfolgt spätestens nach Erstellung der Jahresrechnung, in der die Unterdeckung ausgewiesen wird.

58.7. Der Erfolg der beschlossenen Sanierungsmassnahmen wird jährlich durch den Experten für berufliche Vorsorge überprüft. Er hat hierzu jährlich einen Bericht zuhanden der Aufsichtsbehörde zu erstellen. Ergibt die Überprüfung, dass das durch den Sanierungsplan anvisierte Ziel nicht erreicht wird, so muss der Stiftungsrat zusätzliche Massnahmen zur Behebung der Deckungslücke beschliessen.

X. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

59. Erfüllungsort

59.1. Anspruchsberechtigte haben der Stiftung zur Erfüllung ihrer Ansprüche ein auf ihren Namen lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat anzugeben. Fehlt ein solches, so ist der Sitz der Stiftung Erfüllungsort.

60. Gerichtsstand

60.1. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

61. Verantwortlichkeit

61.1. Entstehen der Stiftung Schäden, insbesondere infolge ungenügender kollektiver Kranken- und Unfalltaggeldversicherung, Verletzung der Mitwirkungspflichten oder Zahlungsausständen, so haftet der Arbeitgeber der Stiftung gegenüber vollumfänglich für den ihr daraus entstandenen Schaden.

62. Abtretung und Verpfändung

62.1. Der Anspruch auf Leistung der Stiftung kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Wohneigentumsförderung bzw. der Übertrag eines Teils des Altersguthabens im Scheidungsfall an den Ehepartner.

63. Verjährung

63.1. Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Stiftung nicht verlassen haben.

63.2. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Artikel des Obligationenrechts sind anwendbar.

64. Teilliquidation

64.1. Das Verfahren bei einer Teilliquidation wird in einem separaten Reglement geregelt.

65. Verhältnis zum europäischen Recht

65.1. Für Versicherte sowie für deren Familienangehörige gehen gegebenenfalls in Bezug auf Leistungen im Anwendungsbereich dieses Reglements

- die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, und.
- die Bestimmungen des Abkommens vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (revidiertes EFTA-Abkommen) betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor.

66. Lücken im Reglement

- 66.1. Soweit dieses Reglement für besondere Tatbestände keine Bestimmungen enthält, trifft der Stiftungsrat eine dem Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.

67. Anpassung des Reglements

- 67.1. Der Stiftungsrat hat das Reglement unter Wahrung der erworbenen Ansprüche der Versicherten an die veränderten Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, anzupassen. Reglementsänderungen (inkl. Änderungen der Anhänge) sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.

68. Übergangsbestimmungen

- 68.1. Werden durch eine Anpassung des Reglements die Leistungen erhöht, so gelten die neuen höheren Leistungen nur für Versicherte, die im Zeitpunkt der Änderung und in den 12 Monaten davor zu 100% arbeitsfähig sind bzw. waren. Ausgenommen sind die Leistungserhöhungen aufgrund der Übergangsbestimmungen aus Ziffer 68.4.
- 68.2. Bei Tod eines Versicherten oder eines Altersrentenbezügers richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Reglements bzw. Vorsorgeplans.
- 68.3. Bei Tod eines Invalidenrentners richtet sich der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach demjenigen Reglement bzw. Vorsorgeplan, welches bzw. welcher bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war.
- 68.4. Für die Anpassung laufender Invalidenrenten von Rentenbezügern, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben, gelten die im BVG festgehaltenen Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV).
- 68.5. Für Versicherte, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen oder Hinterlassenenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Lohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Rücktrittsalter und Reglement, sofern keine anderslautende Bestimmung vorliegt.
- 68.6. Für Altersrenten in Anschluss an eine Invalidenrente gilt der im Zeitpunkt der Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente gültige Umwandlungssatz.
- 68.7. Das vorliegende Reglement gilt nicht für Alters- und Hinterlassenenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist. Ebenfalls gilt das vorliegende Reglement nicht für Invalidenrenten, deren Anspruch im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements bereits entstanden ist, und deren mitversicherten Hinterlassenenleistungen im Todesfall vor dem reglementarischen Referenzalter. Hiervon ausgenommen sind Anpassungen an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Anpassungen im Bereich des Scheidungsrechts und der Kürzungsbestimmungen) sowie die entsprechenden Bestimmungen gemäss den Übergangsbestimmungen aus Ziffer 68.4 und das reglementarische Referenzalter.

69. Inkrafttreten

- 69.1. Das vorliegende Reglement wurde am 18. Oktober 2024 vom Stiftungsrat genehmigt und ersetzt das Reglement vom 1. Januar 2024. Es tritt per 1. Januar 2025 in Kraft.

Vorsorgereglement

Anhang I - Vorsorgeplan

gültig ab 01.01.2025

Pensionskasse der Stadt Rheinfelden

Dieser Anhang gilt als integrierender Bestandteil des Vorsorgereglements.

Personenbezeichnungen betreffen immer beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer grammatikalischen Form schriftlich erwähnt sind und sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

1. Reglementarisches Referenzalter und Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt

Das reglementarische Referenzalter wird am Monatsersten nach Vollendung des 65. Altersjahrs erreicht.

Das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt wird 5 Jahre vor dem reglementarischen Referenzalter erreicht. Frühere Altersrücktritte sind bei betrieblicher Restrukturierung zulässig.

2. Eintrittsschwelle

Die Eintrittsschwelle beträgt 6/8 der maximalen AHV-Altersrente (2025: CHF 22'680).

3. Versicherter Lohn

Als versicherter Lohn gilt der um einen Koordinationsabzug gekürzte Jahreslohn.

Der Koordinationsabzug entspricht der Hälfte des BVG-Koordinationsabzugs, abgerundet auf den nächsten ganzzahligen CHF-Betrag (2025: CHF 13'230). Der Koordinationsabzug wird dem Beschäftigungsgrad angepasst.

Der versicherte Lohn beträgt mindestens 1/8 der maximalen AHV-Altersrente (2025: CHF 3'780) und maximal das 6fache der maximalen AHV-Altersrente (2025: CHF 181'440).

4. Altersgutschriften

Dem individuellen Alterskonto werden jährliche Altersgutschriften je nach Wahl des Sparplans gutgeschrieben. Die Werte können der Tabelle "Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme" in Ziffer 8 entnommen werden.

Werden beim Aufschub der Altersleistungen keine Beiträge für Altersgutschriften entrichtet, werden dementsprechend auch keine Altersgutschriften gutgeschrieben.

5. Vorsorgeleistungen

5.1. Altersleistungen

Die Höhe der Altersrente wird nach einem vom Stiftungsrat festgelegten, versicherungstechnischen Umwandlungssatz aufgrund des für den Versicherten bei Pensionierung vorhandenen Altersguthabens berechnet.

In der untenstehenden Tabelle sind die Umwandlungssätze für Frauen und Männer aufgeführt:

Alter	Umwandlungssatz	
	Männer	Frauen
60	4.10%	4.10%
61	4.25%	4.25%
62	4.40%	4.40%
63	4.55%	4.55%
64	4.70%	4.70%
65	4.85%	4.85%
66	5.00%	5.00%
67	5.15%	5.15%
68	5.30%	5.30%
69	5.45%	5.45%
70	5.60%	5.60%

Das Alter entspricht dem Monatsersten nach Vollendung des Altersjahrs. Zwischenwerte werden linear berechnet (Interpolation).

Die Höhe der Umwandlungssätze wird vom Stiftungsrat regelmässig überprüft. Er kann jederzeit Änderungen dieses Parameters beschliessen.

Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente beträgt 20% der Altersrente.

5.2. Aufgeschobene Pensionierung

Während einer aufgeschobenen Pensionierung werden keine Risikobeiträge erhoben. Der Versicherte hat die Wahl zusätzlich zum Aufschub der Altersleistungen auch den Aufbau der Altersvorsorge (mit Altersgutschriften) weiterzuführen. Davon unabhängig wird das Altersguthaben mit Zins weitergeführt.

Verlangt der Versicherte bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters lediglich den Aufschub der Altersleistungen (ohne Altersgutschriften), ist der spätere zusätzliche Aufbau der Altersvorsorge nicht mehr möglich.

Entscheidet sich der Versicherte für den Aufschub der Altersleistungen sowie zusätzlich für den Aufbau der Altersvorsorge, kann er jeweils auf Monatsende den Aufbau der Altersvorsorge wieder beenden. Der Aufschub kann trotzdem weitergeführt werden. Danach ist die Wiederaufnahme des Aufbaus der Altersvorsorge nicht mehr möglich.

Bei einem Aufschub mit gleichzeitigem Aufbau der Altersvorsorge, entrichten der Arbeitgeber und der Versicherte auch die Beiträge für die Altersgutschriften gemäss der vorstehenden Tabelle "Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme" in Ziffer 8.

5.3. Invaliditätsleistungen

Die jährliche Vollinvalidenrente entspricht 50% des versicherten Lohnes.

Die jährliche Invaliden-Kinderrente beträgt 8% des versicherten Lohnes.

Die Wartefrist beträgt 24 Monate.

5.4. Beitragsbefreiung

Die Beitragsbefreiung beginnt nach einer Wartefrist von 24 Monaten, spätestens aber wenn die Stiftung eine Invalidenrente ausrichtet. Die Beitragsbefreiung gilt für den Sparplan Standard.

5.5. Ehegatten-/Lebenspartnerrente

Die jährliche Ehegatten-/Lebenspartnerrente beträgt

- bei Tod vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder vor der vorzeitigen Pensionierung: 40% des versicherten Lohnes bei Tod nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder nach der vorzeitigen Pensionierung: 60% der Altersrente;
- bei Tod während dem Aufschub des Bezugs der Altersleistung: 60% der Altersrente, auf welche der Versicherte im Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte.

Die Waisenrente für jedes berechnigte Kind beträgt:

- bei Tod vor Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder vor der vorzeitigen Pensionierung: 8% des versicherten Lohnes
- bei Tod nach Erreichen des reglementarischen Referenzalters oder nach der vorzeitigen Pensionierung: 20% der Altersrente
- bei Tod während dem Aufschub des Bezugs der Altersleistung: 20% der Altersrente, auf welche der Versicherte im Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte.

5.6. Todesfallkapital

Das Todesfallkapital entspricht

- a) 50% des versicherten Lohnes zuzüglich
- b) die während der Versicherungszeit ab 1.1.2017 in dieser Stiftung getätigten freiwilligen Einkäufe zuzüglich
- c) dem vorhandenen Altersguthaben abzüglich der freiwilligen Einkäufe nach Buchstabe b, welches nicht zur Finanzierung der Hinterlassenenleistungen verwendet wird.

Die Summe der Beträge aus b) und c) beträgt maximal dem vorhandenen Altersguthaben.

6. Beiträge

Die Beiträge des Versicherten und des Arbeitgebers richten sich nach der Tabelle "Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme" in Ziffer 8.

Für die Abwicklung einer Verpfändung bzw. eines Vorbezugs erhebt die Stiftung folgende Beiträge an den Versicherten:

- Verpfändung: CHF 100.-
- Vorbezug: CHF 400.-

Auskünfte werden kostenlos erteilt. Die Gebühren des Grundbuchamtes gehen zu Lasten des Versicherten.

7. Dienstaustritt

Die nicht zur Finanzierung der Altersgutschriften benötigten Beiträge des Versicherten stellen Aufwendungen zur Finanzierung der Risiken Invalidität und Tod, des Verwaltungsaufwands und der Beiträge an den Sicherheitsfonds dar. Auf diese Beitragsteile besteht bei Dienstaustritt kein Anspruch.

8. Tabellen "Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme"

Die Stiftung bietet zwei Sparpläne zur Wahl an, welche sich in der Höhe der Beiträge zur Finanzierung der Altersgutschriften des Arbeitnehmers unterscheiden (Standard und Plus). Die Wahl des Plus-Sparplans ist freiwillig. Die Entscheidung für den Sparplan Standard oder Plus erfolgt jeweils per 1. Januar des Kalenderjahrs und per Aufnahme in die Stiftung. Für Versicherte ohne Willensäußerung bezüglich des Sparplans gilt der Standard-Plan.

Die maximale Einkaufssumme wird in Prozenten des versicherten Lohnes und per Ende Jahr berechnet. Hiervon sind

- der Kontostand des Altersguthabens,
- allfällige nicht in die Stiftung übertragene Freizügigkeitsguthabenaus früheren Arbeitsverhältnissen,
- allfällige für den Vorsorgefall Alter verrentete oder bezogene Altersguthaben und
- Guthaben der Säule 3a, soweit diese die aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge, ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person, übersteigen

in Abzug zu bringen. Die Abzugsfähigkeit des Einkaufs vom steuerbaren Einkommen hat der Versicherte mit der zuständigen Steuerverwaltung abzuklären.

Plan Standard

Alter	Altersgutschrift	Beitrag zur Finanzierung der Altersgutschrift		Beitrag für Rückstellung technischer Zinssatz			Beitrag für Risikoprämien, Verwaltungskosten, Sicherheitsfonds			Max. Einkaufssumme Ende Jahr
		Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Total	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Total	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	
18	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	0.0%
19	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	0.0%
20	13.0%	5.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	13.0%
21	13.0%	5.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	26.2%
22	13.0%	5.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	39.5%
23	13.0%	5.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	53.0%
24	13.0%	5.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	66.6%
25	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	82.8%
26	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	99.1%
27	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	115.7%
28	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	132.4%
29	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	149.4%
30	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	166.5%
31	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	183.9%
32	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	201.5%
33	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	219.3%
34	15.3%	6.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	237.4%
35	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	257.9%
36	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	278.8%
37	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	299.8%
38	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	321.2%
39	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	342.8%
40	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	364.7%
41	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	386.8%
42	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	409.3%
43	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	432.0%
44	17.6%	6.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	455.0%
45	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	480.6%
46	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	506.5%
47	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	532.7%
48	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	559.3%
49	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	586.2%
50	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	613.4%
51	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	641.0%
52	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	668.9%
53	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	697.1%
54	19.9%	7.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	725.8%
55	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	757.0%
56	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	788.7%
57	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	820.7%
58	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	853.2%
59	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	886.1%
60	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	919.3%
61	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	953.0%
62	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	987.1%
63	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1021.7%
64	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1056.7%
65	22.2%	7.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1092.1%
66	22.2%	7.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1092.1%
67	22.2%	7.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1092.1%
68	22.2%	7.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1092.1%
69	22.2%	7.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1092.1%
70	22.2%	7.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1092.1%

Tabelle 1: Sparplan Standard - Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme

Plan Plus

Alter	Altersgutschrift	Beitrag zur Finanzierung der Altersgutschrift		Beitrag für Rückstellung technischer Zinssatz			Beitrag für Risikoprämien, Verwaltungskosten, Sicherheitsfonds			Max. Einkaufssumme Ende Jahr
		Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Total	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Total	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	
18	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	0.0%
19	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	0.0%
20	15.0%	7.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	15.0%
21	15.0%	7.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	30.2%
22	15.0%	7.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	45.6%
23	15.0%	7.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	61.1%
24	15.0%	7.5%	7.5%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	76.9%
25	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	95.2%
26	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	113.6%
27	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	132.4%
28	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	151.3%
29	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	170.5%
30	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	189.9%
31	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	209.6%
32	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	229.5%
33	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	249.7%
34	17.3%	8.0%	9.3%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	270.1%
35	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	293.1%
36	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	316.4%
37	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	339.9%
38	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	363.8%
39	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	387.9%
40	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	412.4%
41	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	437.1%
42	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	462.2%
43	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	487.6%
44	19.6%	8.5%	11.1%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	513.3%
45	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	542.6%
46	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	572.3%
47	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	602.3%
48	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	632.7%
49	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	663.6%
50	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	694.7%
51	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	726.3%
52	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	758.3%
53	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	790.7%
54	22.9%	10.0%	12.9%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	823.5%
55	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	859.0%
56	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	894.9%
57	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	931.3%
58	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	968.1%
59	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1005.4%
59	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1043.2%
61	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1081.4%
62	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1120.2%
63	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1159.4%
64	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1199.1%
65	25.2%	10.5%	14.7%	2.0%	0.0%	2.0%	3.5%	1.5%	2.0%	1239.2%
66	25.2%	10.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1239.2%
67	25.2%	10.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1239.2%
68	25.2%	10.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1239.2%
69	25.2%	10.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1239.2%
70	25.2%	10.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1239.2%

Tabelle 2: Sparplan Plus - Altersgutschrift, Beiträge und max. Einkaufssumme

9. Inkrafttreten

Der vorliegende Anhang I (Vorsorgeplan) wurde am 18. Oktober 2024 vom Stiftungsrat genehmigt und ersetzt den Anhang vom 1. Januar 2024. Er tritt per 1. Januar 2025 in Kraft.

Vorsorgereglement

Anhang II - Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG

gültig ab 01.01.2025

Pensionskasse der Stadt Rheinfelden

Dieser Anhang gilt als integrierender Bestandteil des Vorsorgereglements.

Personenbezeichnungen betreffen immer beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer grammatikalischen Form schriftlich erwähnt sind und sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

1. Grundlagen

- 1.1. Dieser Anhang regelt die Weiterversicherung eines Versicherten, der nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde (Weiterversicherung nach Art. 47a BVG).
- 1.2. Die Bestimmungen dieses Anhangs ergänzen das Vorsorgereglement und den Vorsorgeplan. Bei Abweichungen sind die Bestimmungen dieses Anhangs massgebend.

2. Voraussetzungen

- 2.1. Der Versicherte kann schriftlich bis spätestens einen Monat nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Stiftung verlangen, dass die Versicherung weitergeführt wird. Der Versicherte hat der Stiftung mitzuteilen, in welchem Umfang er die Versicherung weiterführen will.
- 2.2. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist schriftlich zu belegen.

3. Leistungen

- 3.1. Der Versicherte hat die Wahl, lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften) oder zusätzlich auch den Aufbau der Altersvorsorge (mit Altersgutschriften) weiterzuführen. Davon unabhängig wird das Altersguthaben mit Zins weitergeführt.
- 3.2. Verlangt der Versicherte bei Beginn der Weiterversicherung lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität (ohne Altersgutschriften), ist der spätere zusätzliche Aufbau der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.3. Entscheidet sich der Versicherte für die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität sowie zusätzlich für den Aufbau der Altersvorsorge, kann er jeweils auf Monatsende den Aufbau der Altersvorsorge beenden und lediglich die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität weiterführen. Danach ist die Wiederaufnahme des Aufbaus der Altersvorsorge nicht mehr möglich.
- 3.4. Die Höhe des versicherten Lohnes basiert auf dem letzten gemeldeten Jahreslohn vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- 3.5. Führt der Versicherte die Altersvorsorge weiter, wählt er zu Beginn für die ganze Dauer der Weiterversicherung den gewünschten Sparplan. Der Sparplan entspricht im Maximum demjenigen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.
- 3.6. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Freizügigkeitsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

4. Finanzierung

- 4.1. Die gesamten Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten sind vom Versicherten zu finanzieren und monatlich zu bezahlen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge). Gegebenenfalls leistet er auch Arbeitnehmer-Sanierungsbeiträge. Falls er die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt er zusätzlich die gesamten Beiträge für die Altersgutschriften.
- 4.2. Die Beitragspflicht dauert bis zur Beendigung der Versicherung gemäss Ziffer 7.
- 4.3. Für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 17 FZG gilt:
 - Die während der Weiterversicherung bezahlten Beiträge für die Altersgutschriften werden als vom Versicherten geleistet angerechnet.
 - Auf den gesamten während der Weiterversicherung bezahlten Beiträgen wird kein Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr berechnet.
- 4.4. Die Stiftung legt die Fälligkeit der Beiträge fest und stellt dem Versicherten direkt Rechnung. Werden die Beiträge nicht fristgerecht bezahlt, erfolgt die schriftliche Mahnung. Die Stiftung ist 14 Tage nach erfolgloser Mahnung berechtigt, die Versicherung auf den Zeitpunkt zu kündigen, bis zu dem die Risikobeiträge bezahlt sind. Bei der Auflösung der Weiterversicherung bleibt der Versicherte bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während einem Monat nach der Auflösung, ohne Erhebung einer entsprechenden Risikoprämie für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der reglementarischen Leistungen versichert. Dies gilt auch bei einer Kündigung der Weiterversicherung infolge erfolgloser Mahnung ausstehender Beiträge.
- 4.5. Einkäufe sind möglich. Massgebend für den maximal möglichen Einkauf ist der versicherte Lohn für die Risikoversorge.

5. Meldepflichten

In Ergänzung zu den Meldepflichten des Vorsorgereglements hat der Versicherte insbesondere folgende Meldungen zu erstatten:

- Aufnahme in eine neue Vorsorgeeinrichtung aufgrund eines neuen Arbeitsverhältnisses
- Änderung des Wohnsitzes und der Korrespondenzadresse
- Änderungen des Zivilstands
- Eine länger als 3 Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit
- Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit.

Der Versicherte trägt die Kosten und Folgen, die sich aus der Verletzung der Meldepflichten ergeben.

6. Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung

- 6.1. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung hat die Stiftung die Freizügigkeitsleistung in dem Umfang an die neue Einrichtung zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Das reglementarische Altersguthaben sowie das gesetzliche Mindest-Altersguthaben werden bei einem Übertrag anteilmässig gekürzt.

- 6.2. In der Folge endet die Weiterversicherung, wenn in der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.
- 6.3. Der Versicherte kann im Einverständnis mit der neuen Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass die gesamte Freizügigkeitsleistung übertragen wird.
- 6.4. Werden in der neuen Vorsorgeeinrichtung weniger als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, bleibt die Weiterversicherung bestehen. Der versicherte Lohn wird proportional zum Anteil der übertragenen Freizügigkeitsleistung gekürzt.

7. Ende der Weiterversicherung

- 7.1. Die Weiterversicherung kann vom Versicherten jederzeit auf Ende eines Monats oder durch die Stiftung bei Beitragsausständen gekündigt werden.
- 7.2. Im Übrigen endet die Weiterversicherung bei Übertragung von mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung, bei Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität oder Tod), spätestens aber bei Erreichen des reglementarischen Referenzalters.
- 7.3. Sofern das Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht ist, wird die Altersleistung aufgrund der Basis des verbliebenen Altersguthabens fällig. Andernfalls besteht Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung.

8. Wechsel der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers

Der Anschluss des früheren Arbeitgebers an eine neue Vorsorgeeinrichtung führt zur Beendigung der Weiterversicherung auf den Zeitpunkt des Übertritts der im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses versicherten Personen. Die Weiterversicherung wird an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

9. Inkrafttreten

- 9.1. Dieser Anhang wurde am 18. Oktober 2024 vom Stiftungsrat genehmigt und ersetzt den Anhang vom 1. Januar 2024. Er tritt per 1. Januar 2025 in Kraft.
- 9.2. Nach Massgabe des Gesetzes und des Stiftungszweckes kann der Stiftungsrat diesen Anhang jederzeit ändern. Die Änderungen sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen.