

STIFTUNG ABENDROT

Die nachhaltige Pensionskasse

Postfach
4002 Basel

Güterstrasse 133

Tel. 061 269 90 20
Fax 061 269 90 29

www.abendrot.ch
stiftung@abendrot.ch

Leistungsreglement

Stand: 1. Januar 2014

Inhalt

Begriffe.....	5
1. Allgemeine Bestimmungen.....	6
Art. 1 Name und Zweck.....	6
Art. 2 Geltungsbereich des Reglements.....	6
Art. 3 Anschlussvertrag und Vorsorgewerk	6
2. Aufnahme und Versicherungsschutz.....	6
Art. 4 Versicherte Personen	6
Art. 5 Beginn und Ende der Versicherung.....	6
Art. 6 Gesundheitsprüfung bei Aufnahme	7
Art. 7 Gesundheitsvorbehalt.....	7
Art. 8 Gesundheitsvorbehalt bei Änderung des Vorsorgeplanes oder bei Einkauf.....	7
3. Massgebender und versicherter Lohn.....	7
Art. 9 Massgebender Lohn.....	7
Art. 10 Vorübergehende Senkung des massgebenden Lohnes	8
Art. 11 Versicherter Lohn.....	8
Art. 12 Massgebender Lohn bei Teilarbeitsunfähigkeit und Teilinvalidität.....	8
Art. 13 Massgebender Lohn bei Teilzeitbeschäftigten	8
Art. 14 Weiterversicherung bei vorzeitiger Pensionierung.....	8
Art. 15 Versichertes Einkommen von selbständigerwerbenden Personen.....	8
Art. 16 Vorsorgeausweis.....	9
4. Vorsorgeleistungen.....	9
4.1 Allgemeines	9
Art. 17 Leistungen	9
Art. 18 Leistungsarten.....	9
4.2 Altersleistungen.....	9
Art. 19 Leistungen im Alter.....	9
Art. 20 Höhe der Altersrente	9
Art. 21 Kinderrente	10
Art. 22 Vorzeitiger Altersrücktritt.....	10
Art. 23 Vorzeitiger Teilaltersrücktritt.....	10
Art. 24 Auskauf von Leistungskürzungen.....	10
Art. 25 Weiterversicherung über das reglementarische Schlussalter.....	10
Art. 26 Kapitalbezug	11
4.3 Hinterlassenenleistungen.....	11
Art. 27 Voraussetzungen	11
Art. 28 Ehegatten und eingetragene Partnerschaft.....	11
Art. 29 Nichtverheiratete Lebenspartner resp. Lebenspartnerinnen	11
Art. 30 Höhe der Lebenspartnerrente	12
Art. 31 Rentenkürzung.....	12

Art. 32	Kinderbetreuungsrente	12
Art. 33	Rente für geschiedene Ehegatten	12
Art. 34	Beendigung der Lebenspartnerrente	12
Art. 35	Todesfallkapital	12
Art. 36	Begünstigung auf die Ausrichtung des Todesfallkapitals	12
Art. 37	Zusätzlich versichertes Todesfallkapital.....	13
Art. 38	Waisenrente.....	13
Art. 39	Anspruchsberechtigte.....	13
Art. 40	Höhe der Waisenrente.....	13
Art. 41	Ende des Anspruchs auf Waisenrente.....	13
4.4.	Invalidenleistungen.....	13
Art. 42	Voraussetzungen	13
Art. 43	Höhe der Invalidenrente.....	14
Art. 44	Leistungsbeginn	14
Art. 45	Dauer der Invalidenrente	14
Art. 46	Invalidenkinderrente	14
Art. 47	Dauer der Invalidenkinderrente	14
5.	Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen	14
Art. 48	Ausrichtung der Leistungen	14
Art. 49	Leistungsberechtigte und Erfüllungsort.....	15
Art. 50	Anpassung der Renten an die Teuerung	15
Art. 51	Nachweis der Anspruchsberechtigung	15
Art. 52	Verpfändung, Abtretung und Verrechnung.....	15
Art. 53	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung.....	15
Art. 54	Überentschädigung und Koordination mit anderen Versicherungsleistungen	15
Art. 55	Leistungskürzung	16
Art. 56	Subrogation und Regress	16
Art. 57	Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen.....	16
6.	Finanzierung	16
Art. 58	Vorsorgeaufwand	16
Art. 59	Altersgutschriften.....	16
Art. 60	Risikobeiträge	16
Art. 61	Verwaltungskosten	16
Art. 62	Beitragsbefreiung	17
Art. 63	Sanierungsbeiträge	17
Art. 64	Aufteilung der Beiträge	17
Art. 65	Beginn und Ende der Beitragspflicht.....	17
Art. 66	Eintrittsleistung.....	17
Art. 67	Einkauf.....	17
Art. 68	Ausserordentliche Aufwendungen	18

7. Ausscheiden aus der Stiftung	18
Art. 69 Beendigung des Vorsorgeverhältnisses.....	18
Art. 70 Nachdeckung.....	18
Art. 71 Austrittsleistung.....	18
Art. 72 Übertragung der Austrittsleistung.....	18
Art. 73 Barauszahlung der Austrittsleistung.....	18
Art. 74 Vorgehen bei Barauszahlung.....	19
8. Weitere Bestimmungen.....	19
Art. 75 Mitwirkungs- und Auskunftspflicht.....	19
Art. 76 Massnahmen bei Unterdeckung.....	19
9. Schluss- und Übergangsbestimmungen	19
Art. 77 Senkung des Rentenumwandlungssatzes.....	19
Art. 78 Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch Arbeitgebende.....	20
Art. 79 Massgebendes Reglement.....	20
Art. 80 Reglementsänderungsvorbehalt.....	20
Art. 81 Inkrafttreten.....	20

Begriffe

Aktive, aktiv Versicherte	Versicherte, die aufgrund einer Arbeitstätigkeit in der Vorsorgeeinrichtung versichert sind und bei denen kein Vorsorgefall eingetreten ist.
Altersguthaben	Summe aller Sparbeiträge und eingebrachter Einlagen inkl. der Zinsen, die der Versicherte im Verlauf seines Arbeitslebens zusammen mit dem Arbeitgeber in die 2. Säule einzahlt.
Anschlussvertrag/ Anschlussvereinbarung	Vertrag zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung, mit dem sich ein Betrieb einer bestehenden Vorsorgeeinrichtung anschliesst.
Begünstigung	Reglementarische, ausserobligatorische Möglichkeit, Dritte, welche keinen Anspruch auf gesetzliche Leistungen haben, auf Leistungen zu begünstigen (Todesfallkapital; Renten).
Eintrittsschwelle	Gesetzlich festgelegter Betrag, ab welchem Löhne zwingend versichert werden müssen.
Grenzbetrag	Gesetzlich festgelegte Werte, ab welchem und bis zu welchem Betrag Löhne zwingend versichert werden müssen.
Koordinationsabzug	Lohnbestandteil, der nicht obligatorisch versichert werden muss.
Mindestzinssatz	Jährlich vom Bundesrat festgelegter Zinssatz, mit welchem das BVG-Altersguthaben verzinst werden muss.
Obligatorische Vorsorge	Mindestleistungen, die von der Vorsorgeeinrichtung aufgrund des Gesetzes zwingend erbracht werden müssen.
Passive, passiv Versicherte	Versicherte, bei denen ein Vorsorgefall eingetreten ist und die eine Rentenleistung der Vorsorgeeinrichtung beziehen.
Rentenumwandlungssatz	Umwandlungssatz, mit welchem das vorhandene Altersguthaben in eine Jahresrente umgerechnet wird.
Todesfallkapital	Einmalige, überobligatorische Leistung, welche die Vorsorgeeinrichtung im Todesfall einer versicherten Person den Anspruchsberechtigten ausbezahlt.
Überobligatorische Vorsorge	Von den gesetzlichen Bestimmungen abweichende, weitergehende reglementarische Bestimmungen.
Vorsorgeeinrichtung/Pensionskasse	Trägerin der beruflichen Vorsorge.
Vorsorgeplan	Plan, mit welchem die konkreten Leistungen und Beiträge für die Versicherten des jeweiligen angeschlossenen Arbeitgebers definiert werden.

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Name und Zweck

1. Unter dem Namen „Stiftung Abendrot“ (nachfolgend „Stiftung“ genannt) besteht eine Personalvorsorgeeinrichtung mit Sitz in Basel. Sie ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.
2. Die Stiftung bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge nach Massgabe des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

Art. 2 Geltungsbereich des Reglements

1. Rechte und Pflichten der Versicherten und der auf Leistungen anspruchsberechtigten Personen richten sich nach diesem Reglement.
2. Die Höhe der Beiträge und Leistungen richtet sich nach dem für jedes Vorsorgewerk vereinbarten Vorsorgeplan.

Art. 3 Anschlussvertrag und Vorsorgewerk

1. Rechte und Pflichten der angeschlossenen Arbeitgebenden ergeben sich aus dem Anschlussvertrag.
2. Die Stiftung führt für jeden angeschlossenen Arbeitgebenden und jeden Anschlussvertrag ein Vorsorgewerk.
3. Für jedes Vorsorgewerk wird eine eigene Rechnung geführt, soweit dies zur Kontrolle der Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen und zum Nachweis der Sondervermögen notwendig ist.
4. Sondervermögen sind die Arbeitgeber-Beitragsreserven mit und ohne Verwendungsverzicht, die freien Mittel und die Zuschüsse des Sicherheitsfonds. Weitere zweckbestimmte Sondervermögen können durch Beschluss der paritätischen Vorsorgekommission des Vorsorgewerkes gebildet werden.

2. Aufnahme und Versicherungsschutz

Art. 4 Versicherte Personen

1. Versichert werden alle Personen der angeschlossenen Arbeitgebenden, welche die im Vorsorgeplan umschriebenen Aufnahmebedingungen erfüllen.
2. Personen, die bei Eintritt in die Stiftung arbeitsunfähig sind oder eine Teilrente der Invalidenversicherung beziehen, werden entsprechend ihrer Resterwerbsfähigkeit versichert.
3. Personen mit einem auf höchstens drei Monate befristeten Arbeitsverhältnis werden nicht versichert. Wird das Arbeitsverhältnis über diese Dauer verlängert, ist die Person ab dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung zu versichern.
4. Personen, die eine ganze Rente der Invalidenversicherung beziehen, werden nicht versichert.

Art. 5 Beginn und Ende der Versicherung

1. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, gegebenenfalls mit der Vereinbarung der Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses.
2. Sie erfolgt
 - für die Risiken Tod und Invalidität ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres;
 - für die Altersleistungen ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.
3. Die Versicherung endet bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder bei Erreichen des Rücktrittsalters. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses versichert, sofern kein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird.
4. Bei einer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit endet die Versicherung für neue Risiken mit dem Ende der Lohnfortzahlungspflicht, spätestens jedoch bei Ende des Arbeitsverhältnisses.
5. Versicherte Personen, die nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weiter eine Erwerbstätigkeit ausüben, können auf Verlangen die Altersvorsorge, nicht jedoch die Vorsorge für Tod und Invalidität, bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weiterführen.
6. Versicherte Personen, die aus der bisherigen Versicherung ausscheiden und nicht in eine andere Vorsorgeeinrichtung eintreten, aber weiterhin ein Einkommen erzielen, können die Vorsorge ohne Unterbruch im bisherigen Vorsorgeplan bei der Stiftung weiterführen.

Art. 6 Gesundheitsprüfung bei Aufnahme

1. Bei Eintritt in die Stiftung wird von allen versicherten Personen die Abgabe einer Eintrittserklärung verlangt.
2. Bis zum Einreichen der Eintrittserklärung entspricht der Versicherungsschutz den obligatorischen Leistungen.
3. Der Versicherungsschutz für weitergehende Leistungen gemäss Vorsorgeplan besteht, wenn die zu versichernde Person bei Versicherungsbeginn resp. bei Änderung des Vorsorgeplanes voll arbeitsfähig ist, und dies gegenüber der Stiftung bestätigt wird.
4. Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die
 - bei Versicherungsbeginn aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist, oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann,
 - Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht,
 - bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist oder in einer Wiedereingliederungsmassnahme steht, oder
 - eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht.

Art. 7 Gesundheitsvorbehalt

1. Die Stiftung kann aufgrund der Angaben in der Eintrittserklärung die Versicherung von überobligatorischen Leistungen vom Ergebnis einer ärztlichen Anfrage oder einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Die daraus entstehenden Kosten übernimmt die Stiftung.
2. Die Stiftung ist berechtigt, für vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen einen Vorbehalt für überobligatorische Leistungen anzubringen. Der Vorbehalt wird längstens für die Dauer von fünf Jahren angebracht. Ein von einer früheren Vorsorgeeinrichtung angebrachter Vorbehalt ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen.
3. Tritt ein Vorsorgefall oder eine Arbeitsunfähigkeit ein und ist dies auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen, für die ein Leistungsvorbehalt angebracht wurde, werden während der gesamten Leistungsdauer nur die obligatorischen Leistungen erbracht. Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung gemäss Art. 62 bleibt für den obligatorisch versicherten Verdienst für die gesetzliche Beitragsstaffelung bestehen. Ebenfalls werden im Umfang des obligatorisch versicherten Verdienstes bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen Leistungen an den begünstigten Partner oder die begünstigte Partnerin ausgerichtet, sowie ein Todesfallkapital gemäss Art. 35 und eine Betreuungsrente gemäss Art. 32 ausbezahlt.
4. Keine Leistungen werden erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des Versicherungsverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben.
5. Werden vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen gegenüber der Stiftung nicht deklariert, kann die Stiftung innert zwei Monaten seit Kenntnis dieses Sachverhalts vom Vertrag zurücktreten, auch wenn die nicht deklarierte Beeinträchtigung nicht zum Leistungsfall führt. In einem solchen Fall werden nur die obligatorischen Leistungen erbracht.

Art. 8 Gesundheitsvorbehalt bei Änderung des Vorsorgeplanes oder bei Einkauf

1. Bei einer Erhöhung der Vorsorgeleistungen infolge Änderung des Vorsorgeplanes oder eines Einkaufs kann die Stiftung von der versicherten Person eine neue Gesundheitserklärung verlangen und gegebenenfalls einen neuen Vorbehalt auf den neuen Leistungen anbringen. Die bisher erworbene Leistung ist jedoch geschützt.
2. Ist bereits eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten, richten sich die Leistungen nach dem alten Vorsorgeplan.

3. Massgebender und versicherter Lohn

Art. 9 Massgebender Lohn

1. Der für das Vorsorgeverhältnis massgebende Lohn entspricht dem vom Arbeitgebenden im Voraus gemeldeten Jahreslohn; abweichende Regelungen im Vorsorgeplan bleiben vorbehalten.
2. Nicht angerechnet werden gelegentlich anfallende Lohnbestandteile wie Dienstadressgeschenke, Gratifikationen, Abfindungen, Boni oder andere Lohnbestandteile, die im Vorsorgeplan vom massgebenden Lohn ausgenommen sind.

3. Lohnänderungen von über 10 Prozent sind der Stiftung umgehend zu melden und führen zu einer Anpassung des versicherten Lohnes.
4. Unterbleibt eine Meldung des massgebenden Lohnes durch den Arbeitgebenden, wird auf den letzten gemeldeten Jahreslohn als massgebenden Lohn abgestellt.

Art. 10 Vorübergehende Senkung des massgebenden Lohnes

1. Sinkt der jährliche Grundlohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens so lange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht nach Artikel 324a des Obligationenrechts besteht.
2. Werden Taggeldleistungen erbracht, bleibt der bisherige versicherte Lohn mindestens ebenso lange versichert, wie die Lohnfortzahlungspflicht nach Artikel 324a des Obligationenrechts besteht oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f des Obligationenrechts dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes auf die Höhe des Taggeldes beantragen.
3. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und Unfall besteht nach einer Wartefrist von 3 Monaten ein Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung.
4. Bei einem unbezahlten Urlaub kann die versicherte Person beantragen, den bisherigen versicherten Lohn während längstens 6 Monaten weiter zu versichern.

Art. 11 Versicherter Lohn

1. Der versicherte Lohn ergibt sich aus dem Vorsorgeplan. Dieser bestimmt die Eintrittsschwelle, den Koordinationsabzug und den maximalen versicherten Lohn (Grenzbeträge).
2. Für die Bemessung der Beiträge und Leistungen wird auf den versicherten Lohn abgestellt.
3. Der versicherte Lohn beträgt im Minimum jedoch immer 1/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente.
4. Der versicherte Lohn wird jährlich auf den 1. Januar neu ermittelt.

Art. 12 Massgebender Lohn bei Teilarbeitsunfähigkeit und Teilinvalidität

1. Wird eine versicherte Person teilweise invalid, wird der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherte Lohn aufgeteilt in einen dem Grad der Arbeitsfähigkeit entsprechenden (aktiven) Teil und einen dem Grad der Invalidität entsprechenden (invaliden) Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Eintritt der Invalidität Gültigkeit hatte.
2. Der invalide Teil des Lohnes bleibt konstant und ist massgebend für die Bestimmung der Invalidenleistungen.
3. Der aktive Teil des Lohnes unterliegt den jährlichen Lohnanpassungen. Dabei werden die im Vorsorgeplan gemäss Art. 11 Abs. 1 festgelegten Grenzbeträge angepasst. Der versicherte Lohn beträgt jedoch immer mindestens 1/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente.
4. Ist die versicherte Person bei der Aufnahme in die Versicherung teilweise arbeitsunfähig, entspricht der vereinbarte Lohn dem massgebenden Grundlohn.

Art. 13 Massgebender Lohn bei Teilzeitbeschäftigten

1. Der versicherte Lohn von Teilzeitbeschäftigten richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
2. Teilzeitbeschäftigte, die in einem oder mehreren weiteren Arbeitsverhältnissen stehen, können auf Antrag in die Versicherung aufgenommen werden. Versichert wird nur der Lohnteil, der beim angeschlossenen Arbeitgebenden erzielt wird.

Art. 14 Weiterversicherung bei vorzeitiger Pensionierung

Versicherte Personen, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr infolge teilweisem Altersrücktritt um höchstens die Hälfte reduziert, können auf Verlangen die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn bis zum ordentlichen reglementarischen Rentenalter weiterführen.

Art. 15 Versichertes Einkommen von selbständigerwerbenden Personen

1. Selbständigerwerbende Personen können sich entsprechend dem Vorsorgeplan der von ihnen beschäftigten Arbeitnehmenden oder des bei der Stiftung angeschlossenen Berufsverbandes versichern.
2. Sie können die Versicherung ausgehend vom mutmasslichen Jahreseinkommen durchführen.
3. Die Stiftung ist berechtigt, über die Höhe des mutmasslichen Jahreseinkommens weitere Unterlagen zu verlangen.

4. Ist die versicherte Person nicht freiwillig gegen die Folgen einer Invalidität infolge Unfall versichert, werden während der gesamten Leistungsdauer Leistungen in der Höhe der obligatorischen Leistungen nach BVG erbracht.
5. Für die Risiken Tod und Invalidität kann ein Leistungsvorbehalt für die Dauer von drei Jahren angebracht werden.
6. Die weiteren reglementarischen Bestimmungen finden sinngemäss Anwendung.

Art. 16 Vorsorgeausweis

1. Mit der Aufnahme in die Personalvorsorge erhält die versicherte Person einen Vorsorgeausweis. Bei Änderungen der Vorsorgeleistungen erhält sie einen neuen Vorsorgeausweis.
2. Der Vorsorgeausweis wird jährlich erstellt und enthält die für die versicherte Person geltenden persönlichen Angaben.
3. Auf dem Vorsorgeausweis wird der Stand des Altersguthabens festgehalten. Ebenso werden die Leistungen gemäss Vorsorgeplan prognostisch ausgewiesen.
4. Die Leistungserfüllung richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

4. Vorsorgeleistungen

4.1 Allgemeines

Art. 17 Leistungen

1. Die Stiftung erbringt die im Vorsorgeplan festgelegten Leistungen.
2. In jedem Fall werden die obligatorischen Leistungen gemäss BVG erbracht.

Art. 18 Leistungsarten

Die Stiftung erbringt abhängig vom Vorsorgeplan folgende Leistungen

- a. bei Erreichen des Schlussalters gemäss den Art. 19 ff.

- lebenslange Altersrente
- Alterskinderrente

- b. im Todesfall gemäss den Art. 27 ff.

vor Erreichen des Schlussalters

- Lebenspartnerrente
- Todesfallkapital
- Waisenrente

nach Erreichen des Schlussalters

- Lebenspartnerrente
- Waisenrente

- c. bei Invalidität gemäss den Art. 42 ff.

- Invalidenrente
- Invalidenkinderrente
- Beitragsbefreiung

4.2 Altersleistungen

Art. 19 Leistungen im Alter

1. Anspruch auf Altersleistungen haben Männer, die das 65. Altersjahr und Frauen, die das 64. Altersjahr zurückgelegt haben.
2. Bei Erreichen des Rücktrittsalters entsteht auf den 1. Tag des Folgemonats ein Anspruch auf eine lebenslange Altersrente.

Art. 20 Höhe der Altersrente

1. Die Höhe der jährlichen Altersrente wird bestimmt durch das bis zum Schlussalter geäufterte Altersguthaben und den Rentenumwandlungssatz. Die obligatorische Altersrente ist gewährleistet.

2. Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, Einmaleinlagen der Arbeitgebenden, Einkäufen der versicherten Person, sonstigen Einlagen und den aufgelaufenen Zinsen, und wird vermindert durch Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum, Teilkapitalbezügen und Zahlungen infolge Ehescheidung.
3. Die Altersguthaben werden unter Vorbehalt von Art. 76 Abs. 1 mindestens mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz verzinst.
4. Der Rentenumwandlungssatz wird vom Stiftungsrat festgelegt und beträgt 6,4 Prozent. Die gesetzlichen Leistungen sind in jedem Fall gewährleistet.

Art. 21 Kinderrente

1. Hat die eine Altersrente beziehende Person Kinder, welche das Alter von 18 Jahren noch nicht überschritten haben, wird für jedes anspruchsberechtigte Kind eine Kinderrente ausgerichtet.
2. Anspruchsberechtigt sind Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 39 hätten.
3. Die Höhe der Kinderrente beträgt 20 Prozent der laufenden Altersrente.
4. Der Anspruch auf die Kinderrente erlischt, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren überschritten hat, mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Waisenrente oder mit dem Tod des Kindes.
5. Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Erstausbildung, besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Erstausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

Art. 22 Vorzeitiger Altersrücktritt

1. Ein vorzeitiger Altersrücktritt kann frühestens bei Erreichen des 58. Altersjahrs erfolgen.
2. Die Höhe der Altersrente wird entsprechend dem nach Art. 20 Abs. 2 vorhandenen Altersguthaben berechnet.
3. Der Rentenumwandlungssatz wird für jedes Jahr, um das vor dem Erreichen des Rücktrittsalters gemäss Art. 19 Abs. 1 der Altersrücktritt erfolgt, um 0,2 Prozent gekürzt. Unterjährige Rücktritte werden proportional berücksichtigt.
4. Die Höhe der Alterskinderrente richtet sich nach der gekürzten Altersrente.

Art. 23 Vorzeitiger Teilaltersrücktritt

1. Nach Erreichen des Alters für eine vorzeitige Pensionierung ist zweimalig eine Teilpensionierung von mindestens 20 Prozent des versicherten Pensums möglich.
2. Das im Zeitpunkt der Teilpensionierung vorhandene Altersguthaben wird entsprechend aufgeteilt. Aus dem inaktiven Teil wird die Altersrente nach Art. 20 Abs. 1 berechnet. Auf dem aktiven Teil werden die weiteren Beiträge bis zur vollständigen Pensionierung oder bis zum Ausscheiden aus der Versicherung gutgeschrieben.

Art. 24 Auskauf von Leistungskürzungen

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

Art. 25 Weiterversicherung über das reglementarische Schlussalter

1. Versicherte Personen, die nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weiter eine Erwerbstätigkeit ausüben, können auf Verlangen die Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weiterführen.
2. Die Höhe der Altersrente wird nach Art. 20 Abs. 1 berechnet.
3. Der Rentenumwandlungssatz wird für jedes Jahr, um das der Altersrücktritt aufgeschoben wird, um 0,2 Prozent erhöht. Unterjährige Rücktritte werden proportional berücksichtigt.
4. Tritt während der Weiterversicherung eine dauernde Arbeitsunfähigkeit ein, endet nach Beendigung der Lohnfortzahlung die Weiterversicherung, und es wird eine Altersrente entsprechend dem vorhandenen Altersguthaben und unter Anwendung des nach Art. 25 Abs. 3 ermittelten Rentenumwandlungssatzes ausgerichtet. Im Todesfall werden Hinterlassenenleistungen erbracht, die nach dem vorhandenen Altersguthaben berechnet werden.

Art. 26 Kapitalbezug

1. Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung verlangen.
2. Für einen Kapitalbezug ist spätestens 6 Monate vor dem Altersrücktritt eine entsprechende Erklärung abzugeben. Ab diesem Zeitpunkt kann die Erklärung nicht mehr widerrufen werden.
3. Mit dem Kapitalbezug reduzieren sich die Ansprüche auf Altersrenten, Alterskinderrenten und Lebenspartnerrenten im Umfang des Bezugs. Bei einem vollständigen Bezug bestehen keine Ansprüche gegenüber der Stiftung mehr.
4. Für versicherte Personen, die eine Invalidenrente beziehen, ist ein Kapitalbezug nur möglich, wenn die Erklärung vor Beginn der die Invalidität begründenden Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist.
5. Bei verheirateten Versicherten findet Art. 74 Anwendung.

4.3 Hinterlassenenleistungen

Art. 27 Voraussetzungen

1. Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte Person
 - a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war, oder
 - b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war, oder
 - c) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war, oder
 - d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.
2. Die Rente beginnt am Todestag oder nach Ablauf der vollen Lohnfortzahlung zu laufen. Wenn die verstorbene versicherte Person bereits im Genuss einer reglementarischen Rente war, beginnt die Lebenspartner- bzw. Lebenspartnerinnenrente zu Beginn des dem Todestag folgenden Monats zu laufen.

Art. 28 Ehegatten und eingetragene Partnerschaft

1. Die Lebenspartnerrente wird bei verheirateten Versicherten an die überlebende Ehegattin resp. den überlebenden Ehegatten ausgerichtet, bei einer eingetragenen Partnerschaft an den überlebenden Partner resp. die überlebende Partnerin.
2. Die Rente wird ausbezahlt, wenn der überlebende Partner resp. die überlebende Partnerin
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, oder
 - b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe respektive die eingetragene Partnerschaft mindestens 5 Jahre gedauert hat.
3. Falls keines dieser beiden Kriterien zutrifft, wird eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten, mindestens aber die Hälfte des Todesfallkapitals gemäss Art. 35 Ziff.2 ausbezahlt.

Art. 29 Nichtverheiratete Lebenspartner resp. Lebenspartnerinnen

1. Die Lebenspartnerrente wird bei nicht verheirateten Paaren an die durch eine Begünstigenerklärung bezeichnete Person ausgerichtet, wenn sie keine Ehegattenrente oder keine aus einem anderen Vorsorgefall bereits laufende Lebenspartnerrente einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule bezieht und
 - a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder
 - b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und mit der verstorbenen Person mindestens in den letzten 5 Jahren vor dem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Wohnsitz geführt hat.
2. Falls keines dieser beiden Kriterien zutrifft, wird eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten, mindestens aber die Hälfte des Todesfallkapitals gemäss Art. 35 Ziff. 2 ausbezahlt.
3. Gleichgeschlechtliche Paare sind gemischtgeschlechtlichen Paaren gleichgestellt.

Art. 30 Höhe der Lebenspartnerrente

1. Die Höhe der Lebenspartnerrente richtet sich nach dem jeweiligen Vorsorgeplan.
2. Ist der Leistungsfall der Invalidität eingetreten, beträgt die Lebenspartnerrente 60 Prozent der voraussichtlichen Altersrente. Diese Altersrente wird im Zeitpunkt des Todes nach der gleichen Methode berechnet wie die Invalidenrente gemäss Art. 43.
3. Nach Erreichen des Schlussalters der versicherten Person beträgt die Lebenspartnerrente 60 Prozent der laufenden Altersrente.

Art. 31 Rentenkürzung

1. Lag im Zeitpunkt der Verheiratung oder der Begünstigung gemäss Art. 29 eine Krankheit vor, die zum Tod führte, und musste diese der versicherten Person bekannt gewesen sein, wird eine Rente in der Höhe der obligatorischen Ehegattenrente ausgerichtet, sofern die Ehe resp. die Lebenspartnerschaft weniger als 1 Jahr bis zum Tod dauerte.
2. Heiratet die versicherte Person oder begünstigt sie eine Person gemäss Art. 29 nach Vollendung des Schlussalters, wird eine Lebenspartnerrente in der Höhe der obligatorischen Ehegattenrente erbracht.

Art. 32 Kinderbetreuungsrente

1. Bei Alleinerziehenden, die keine Lebenspartnerrente auslösen, wird an die für die Kinderbetreuung zuständige Person eine Kinderbetreuungsrente entrichtet, analog den in Art. 41 umschriebenen Voraussetzungen für den Anspruch auf die Waisenrente.
2. Die Kinderbetreuungsrente ist gleich hoch wie die Lebenspartnerrente.

Art. 33 Rente für geschiedene Ehegatten

1. Geschiedene sind nach dem Tode der versicherten Person der überlebenden Partnerin resp. dem überlebenden Partner gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und der geschiedenen Person im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente zugesprochen wurde.
2. Die Rente wird um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen aus übrigen in- und ausländischen Sozialversicherungen, insbesondere aus AHV, IV, UV und MV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.
3. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

Art. 34 Beendigung der Lebenspartnerrente

1. Die Rente erlischt
 - mit dem Tode der rentenberechtigten Person,
 - bei Verheiratung resp. Wiederverheiratung resp. Eintragung einer neuen Partnerschaft.
2. Bei Aufnahme einer Lebenspartnerschaft mit gemeinsamem Wohnsitz reduziert sich die Rente nach zwei Jahren auf die Höhe der obligatorischen Ehegattenrente.

Art. 35 Todesfallkapital

1. Stirbt eine unverheiratete aktiv versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters, ohne dass eine Begünstigungserklärung für eine Lebenspartnerrente abgegeben wurde, und wurde ein Altersguthaben erworben, besteht Anspruch auf die Ausrichtung eines Todesfallkapitals.
2. Die Höhe dieses Kapitals entspricht, soweit im Vorsorgeplan nichts anderes geregelt ist, dem Altersguthaben am Ende des Sterbemonats.
3. Der Barwert allfälliger Hinterlassenenleistungen für einen geschiedenen Ehepartner resp. eine geschiedene Ehepartnerin oder die Waisen wird dabei angerechnet.
4. Ein nach Art. 37 zusätzlich versichertes Todesfallkapital wird separat ausgerichtet.

Art. 36 Begünstigung auf die Ausrichtung des Todesfallkapitals

1. Die versicherte Person kann für die Ausrichtung des Todesfallkapitals mit schriftlicher und zu Lebzeiten der Stiftung eingereichter Begünstigungserklärung begünstigen:
 - a) Das ganze Todesfallkapital an natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind.
 - b) bei deren Fehlen: das halbe Todesfallkapital an die direkten Nachkommen der verstorbenen Person, die Eltern oder die Geschwister.

2. Wird eine Alleinerziehendenrente gemäss Art. 32 ausgerichtet, wird bei deren Ablauf das Todesfallkapital analog zu a) oder b) abzüglich des Betrags der ausgerichteten Kinderbetreuungsrenten ausgerichtet.
3. Ohne Abgabe einer Begünstigungserklärung durch die versicherte Person wird das halbe Todesfallkapital an die in Art. 36 Abs. 1 lit. b genannten Personen in der Reihenfolge direkte Nachkommen, Eltern, Geschwister ausgerichtet. Sind keine direkten Nachkommen, Eltern oder Geschwister vorhanden, verfällt das Kapital der Stiftung.

Art. 37 Zusätzlich versichertes Todesfallkapital

1. Wird ein zusätzliches Todesfallkapital versichert, wird dieses bei einem Tod vor dem Altersrücktritt an den überlebenden Ehe- oder Lebenspartner ausgerichtet.
2. Ohne Abgabe einer Begünstigungserklärung durch die versicherte Person wird die Leistung an die in Art. 36 Abs. 1 lit. b genannten Personen in der Reihenfolge direkte Nachkommen, Eltern, Geschwister ausgerichtet. Sind keine direkten Nachkommen, Eltern oder Geschwister vorhanden, verfällt das Kapital der Stiftung.

Art. 38 Waisenrente

1. Stirbt eine versicherte Person und hinterlässt sie anspruchsberechtigte Kinder, beginnt am Todestag oder bei Erlöschen der vollen Lohnfortzahlung eine Waisenrente zu laufen.
2. Bezog die versicherte Person bereits eine reglementarische Rente, beginnt die Waisenrente zu Beginn des dem Todestag folgenden Kalendermonats zu laufen.

Art. 39 Anspruchsberechtigte

Anspruch auf die Ausrichtung einer Waisenrente haben

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

Art. 40 Höhe der Waisenrente

1. Die Höhe der Waisenrente richtet sich nach Vorsorgeplan.
2. Bezog die versicherte Person eine Invalidenrente, beträgt die Höhe der Waisenrente 20 Prozent der voraussichtlichen Altersrente. Die voraussichtliche Altersrente wird im Zeitpunkt des Todes nach der gleichen Methode berechnet wie die Invalidenrente gemäss Art. 43.

Art. 41 Ende des Anspruchs auf Waisenrente

1. Der Anspruch auf die Waisenrente erlischt, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren erreicht.
2. Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Erstausbildung, besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Erstausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
3. Ist ein verwaistes Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren zu mindestens einem Viertel invalid, besteht weiterhin Anspruch auf die Waisenrente. Die Rente richtet sich nach dem Rentegrad der Invalidität des Kindes. Beträgt diese 70 Prozent oder mehr besteht Anspruch auf die volle Waisenrente, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.
4. Ebenso wird die Waisenrente entsprechend dem Rentegrad der Invalidität des Kindes ausgerichtet, wenn ein invalides Kind beim Tode der versicherten Person das Alter von 18 Jahren bereits überschritten hat, aber schon bei Erreichen dieses Alters aus demselben Grund invalid war, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

4.4. Invalidenleistungen

Art. 42 Voraussetzungen

Anspruch auf Invalidenleistungen hat eine versicherte Person,

- a) die im Sinne der IV mindestens 40 Prozent invalid ist, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war;

- b) die infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war;
- c) die als Minderjährige invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war.

Art. 43 Höhe der Invalidenrente

1. Die Höhe der Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
2. Entsprechend dem Invaliditätsgrad der Eidgenössischen Invalidenversicherung werden ganze oder Teilrenten ausgerichtet.
3. Die versicherte Person hat Anspruch auf:
 - eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist;
 - eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 Prozent invalid ist;
 - eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist;
 - eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

Art. 44 Leistungsbeginn

1. Der Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen entspricht dem Leistungsbeginn der Eidgenössischen Invalidenversicherung.
2. Bezieht die versicherte Person über diesen Zeitpunkt hinaus einen vollen Lohn oder bestehen gegenüber einer Taggeldversicherung weitergehende Leistungsansprüche, wird der Leistungsbeginn entsprechend aufgeschoben.
3. Im Vorsorgeplan kann ein Leistungsaufschub von 24 Monaten ab Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit vereinbart werden.
4. Massgebend für die Leistungen ist das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherte Einkommen.

Art. 45 Dauer der Invalidenrente

Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt,

- wenn der Grad der Invalidität weniger als 40 Prozent beträgt,
- bei Erreichen des reglementarischen Schlussalters, oder
- mit dem Tod.

Art. 46 Invalidenkinderrente

1. Für jedes Kind der versicherten Person, das nach Art. 39 Anspruch auf eine Waisenrente hätte, besteht ein Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.
2. Die Höhe der Invalidenkinderrente entspricht dem Vorsorgeplan.

Art. 47 Dauer der Invalidenkinderrente

1. Der Anspruch auf die Invalidenkinderrente erlischt mit dem Wegfall des Anspruchs auf eine Invalidenrente, spätestens aber, wenn das Kind das Alter von 18 Jahren erreicht.
2. Steht das Kind bei Erreichen des Alters von 18 Jahren noch in Erstausbildung, so besteht der Anspruch auf die Rente während der Dauer dieser Erstausbildung weiter, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
3. Erreicht die versicherte Person das Schlussalter und wird in diesem Zeitpunkt eine Invalidenkinderrente ausgerichtet, wird diese durch eine Alterskinderrente abgelöst.
4. Beim Tod der versicherten Person wird die Invalidenkinderrente durch eine Waisenrente abgelöst.

5. Gemeinsame Bestimmungen über die Leistungen

Art. 48 Ausrichtung der Leistungen

1. Die reglementarischen Leistungen werden mit dem Leistungsfall fällig. Die Auszahlung der Leistung erfolgt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Prüfung des Anspruchs benötigt.
2. Die reglementarischen Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet. Fällige Renten werden monatlich vorschüssig ausbezahlt.

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

Art. 49 Leistungsberechtigte und Erfüllungsort

1. Die Auszahlungen erfolgen grundsätzlich an die Berechtigten persönlich.
2. Alters- und Invalidenkinderrenten werden an die auf die Alters- resp. Invalidenrente anspruchsberechtigten Personen ausgerichtet.
3. Unter Vorbehalt der Bestimmungen von Art. 89c BVG (Bilaterale Verträge Schweiz–EU, Island, Norwegen, Liechtenstein) erfüllt die Stiftung ihre Verpflichtungen grundsätzlich nur in der Schweiz.
4. Die Kosten und Risiken für die Leistungsüberweisung ins Ausland gehen zulasten des Anspruchsberechtigten.

Art. 50 Anpassung der Renten an die Teuerung

1. Der obligatorische Teil der Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, wird nach Anordnung des Bundesrates bis zum AHV-Schlussalter der Preisentwicklung angepasst.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht nach Ziff. 1 der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

Art. 51 Nachweis der Anspruchsberechtigung

1. Rentenbeziehende Personen haben auf Verlangen der Stiftung in geeigneter Form einen Lebensnachweis zu erbringen.
2. Beziehende von Kinder- und Waisenrenten, die einen Rentenanspruch über das 18. Altersjahr hinaus geltend machen, haben jährlich eine Bestätigung des Ausbildungsinstitutes über die Art und Dauer der Erstausbildung zu erbringen.

Art. 52 Verpfändung, Abtretung und Verrechnung

1. Eine Verpfändung von Leistungsansprüchen vor deren Fälligkeit, deren Abtretung oder Verrechnung ist vorbehältlich Abs. 2 nicht zulässig.
2. Die Verpfändung von Vorsorgeleistungen oder des erworbenen Altersguthabens sowie der Vorbezug von Altersleistungen zum Erwerb von Wohneigentum richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften des Bundesgesetzes über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Art. 53 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung

1. Bei einer Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die eine versicherte Person während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung der anderen Person übertragen und auf scheidungsrechtliche Ansprüche, welche die Vorsorge sicherstellen, angerechnet wird.
2. Der zu übertragende Betrag wird proportional dem obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben belastet.
3. Die zur Leistung verpflichtete Person hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen.
4. Ein Wiedereinkauf wird proportional dem obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

Art. 54 Überentschädigung und Koordination mit anderen Versicherungsleistungen

1. Die Stiftung kürzt ihre reglementarischen Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Bei schwankenden versicherten Löhnen wird der mutmasslich entgangene Verdienst aufgrund des dreijährigen Durchschnittseinkommens vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit berechnet.

2. Anrechenbar sind Leistungen von in- und ausländischen Sozialversicherungen, namentlich der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung, und von anderen Vorsorgeeinrichtungen sowie das verbleibende Erwerbseinkommen oder das zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen einer teilweise erwerbsunfähigen Person. Nicht anrechenbar sind Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen der Sozialversicherung.
3. Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen, als anrechenbare Einkünfte. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war.

Art. 55 Leistungskürzung

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

Art. 56 Subrogation und Regress

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

Art. 57 Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

1. Unrechtmässig bezogene Leistungen der Stiftung sind zurückzuerstatten.
2. Die Leistungen können mit Leistungsansprüchen verrechnet werden.
3. In Härtefällen kann die Stiftung auf die Rückforderung der Leistung verzichten, wenn die versicherte Person sie in gutem Glauben entgegengenommen hat.
4. Der Rückforderungsanspruch der Stiftung verjährt nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Auszahlung der Leistung.

6. Finanzierung

Art. 58 Vorsorgeaufwand

1. Der Gesamtaufwand für die Vorsorgeleistungen setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, den Risikobeiträgen, den Beiträgen an die Verwaltungskosten für die Durchführung der Personalvorsorge und den Beiträgen für ein zusätzliches Todesfallkapital.
2. Besteht in der Stiftung oder im Vorsorgewerk eine Unterdeckung, können Sanierungsbeiträge erhoben werden.

Art. 59 Altersgutschriften

1. Die Höhe der Altersgutschriften ergibt sich aus dem Vorsorgeplan.
2. Das für die Berechnung der Altersgutschriften massgebende Alter ist das Kalenderjahr abzüglich des Geburtsjahrs.

Art. 60 Risikobeiträge

1. Die Höhe der Risikobeiträge richtet sich nach den versicherten Leistungen und ergibt sich aus dem Vorsorgeplan.
2. Sie beinhalten den Aufwand für die Anpassung der obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung.
3. Sie beinhalten ferner den Beitrag an den Sicherheitsfonds gemäss Art. 59 BVG.

Art. 61 Verwaltungskosten

Die Höhe des Verwaltungskostenbeitrages wird jährlich durch die Delegiertenversammlung festgelegt.

Art. 62 Beitragsbefreiung

1. Nach Ablauf von drei Monaten nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent besteht Anspruch auf die Befreiung von der Beitragspflicht für die reglementarischen Beiträge. Bei jeder neu eintretenden Arbeitsunfähigkeit aus einer neuen Ursache von mindestens 20 Prozent besteht nach Ablauf von drei Monaten ein weiterer Anspruch auf Beitragsbefreiung.
2. Die Altersgutschriften werden ab dem Beginn der Beitragsbefreiung weiter geöffnet.
3. Die Beitragsbefreiung richtet sich nach dem Grade der Arbeitsunfähigkeit und nach dem im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohnes.
4. Die Beitragsbefreiung findet nach denselben Grundsätzen nach Eintritt einer Invalidität statt.
5. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung setzt voraus, dass die notwendigen ärztlichen Berichte sowie eine Vollmacht zur Einholung weiterer Auskünfte eingereicht werden.
6. Nach Erschöpfen der Taggeldleistungen wird die Beitragsbefreiung weitergeführt, sofern rechtskräftig Leistungen der IV zugesprochen worden sind.
7. Bei erneutem Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus der gleichen Ursache (Rückfall) innert eines Jahres werden hingegen die Tage der früheren Arbeitsunfähigkeit an die Wartefrist angerechnet. Allfällige in der Zwischenzeit erfolgte Plan- und Lohnänderungen werden in solchen Fällen rückgängig gemacht.

Art. 63 Sanierungsbeiträge

Bei Vorliegen einer Unterdeckung entscheidet der Stiftungsrat entsprechend den reglementarischen Bestimmungen in Art. 76 über die Erhebung von Sanierungsbeiträgen.

Art. 64 Aufteilung der Beiträge

1. Der Beitrag der Arbeitgebenden muss mindestens gleich hoch sein wie die Gesamtheit der Beiträge der versicherten Personen.
2. Wird in der Anschlussvereinbarung nichts anderes festgehalten, werden die Prämien jeder versicherten Person hälftig dieser und hälftig der Arbeitgeberschaft in Rechnung gestellt und auf dem Versicherungsausweis ausgewiesen.
3. Die Beiträge bei einer freiwilligen Weiterführung der Vorsorge gemäss Art. 5 Abs. 5, bei der freiwilligen Weiterführung der Vorsorge bei unbezahltem Urlaub gemäss Art. 10 Abs. 4, bei der Weiterversicherung bei vorzeitiger Pensionierung gemäss Art. 14 und für einen Einkauf gemäss Art. 67 werden vollumfänglich von der versicherten Person getragen, soweit nichts anderes vereinbart wird.

Art. 65 Beginn und Ende der Beitragspflicht

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

Art. 66 Eintrittsleistung

1. Bei Eintritt in die Stiftung ist die versicherte Person verpflichtet, obligatorische und überobligatorische Freizügigkeitsleistungen auf die Stiftung zu übertragen.
2. Die Stiftung ist berechtigt, auf Kosten der versicherten Person eine nicht eingebrachte Freizügigkeitsleistung erhältlich zu machen.
3. Versicherte Personen haben das Recht, Austrittsleistungen ausländischer Vorsorgeeinrichtungen einzubringen.

Art. 67 Einkauf

1. Eine versicherte Person kann sich bei Eintritt oder später in die vollen Leistungen per gesetzlichem Rentenalter einkaufen.
2. Der zulässige maximale Einkauf richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und nach dem Vorsorgeplan.

3. Ein Einkauf ist während einer Arbeitsunfähigkeit, nach Altersrücktritt oder nach erfolgter Invalidisierung nicht mehr zulässig.
4. Der Arbeitgebende kann sich freiwillig am Einkauf einer versicherten Person beteiligen. In diesem Falle findet Art. 7 Freizügigkeitsgesetz (FZG) Anwendung. Sofern nichts anderes vereinbart wird, vermindert sich der Abzug bei Austritt nach Art. 7 Abs. 2 FZG pro Jahr um einen Zehntel des vom Arbeitgebenden übernommenen Betrages.

Art. 68 Ausserordentliche Aufwendungen

1. Ausserordentliche Aufwendungen, die durch eine versicherte Person oder Arbeitgebende verursacht werden, werden diesen in Rechnung gestellt.
2. Der Stiftungsrat erlässt ein Reglement über die den Arbeitgebenden und den versicherten Personen in Rechnung zu stellenden Kosten für ausserordentliche Aufwendungen.

7. Ausscheiden aus der Stiftung

Art. 69 Beendigung des Vorsorgeverhältnisses

Das Vorsorgeverhältnis endet

- mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses,
- bei Unterschreiten des nach Vorsorgeplan vereinbarten Mindestlohns,
- spätestens jedoch mit Erreichen des Rücktrittsalters.

Art. 70 Nachdeckung

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

Art. 71 Austrittsleistung

1. Ausscheidende versicherte Personen haben per Austrittsdatum Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.
2. Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt erworbenen Altersguthaben gemäss Art. 15 FZG, mindestens aber dem Anspruch gemäss Art. 17 FZG.
3. Der Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG besteht aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen sowie aus den während der Beitragsdauer geleisteten Altersgutschriften samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 Prozent.
4. Die Verzinsung der Freizügigkeitsleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 72 Übertragung der Austrittsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der ausscheidenden versicherten Person auf die Vorsorgeeinrichtung der neuen Arbeitgeberschaft übertragen.
2. Die versicherte Person, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, hat der Stiftung mitzuteilen, in welcher Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will.
3. Unterbleibt diese Mitteilung, ist die Stiftung berechtigt, sechs Monate nach Ausscheiden der versicherten Person die Austrittsleistung der Stiftung Auffangeinrichtung zu übertragen.

Art. 73 Barauszahlung der Austrittsleistung

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

- von der ausscheidenden Person, welche die Schweiz endgültig verlässt, und nicht eine Auszahlung aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften unzulässig ist (Bilaterale Verträge Schweiz–EU, Island, Norwegen, Liechtenstein);
- von einer ausscheidenden Person, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht;
- von einer ausscheidenden Person, deren Austrittsleistung sich auf weniger als der Jahresbeitrag der versicherten Person beläuft.

Art. 74 Vorgehen bei Barauszahlung

1. Der Antrag um Barauszahlung an Verheiratete oder Personen mit eingetragener Partnerschaft ist nur zulässig, wenn der Partner resp. die Partnerin schriftlich zustimmt.
2. Die Stiftung kann die notarielle Beglaubigung der Unterschrift oder eine gleichwertige Bestätigung verlangen.
3. Dasselbe Vorgehen findet bei einem Kapitalbezug des Altersguthabens gemäss Art. 26 bei Erreichen des Rücktrittsalters Anwendung.

8. Weitere Bestimmungen

Art. 75 Mitwirkungs- und Auskunftspflicht

1. Die Versicherten und anspruchsberechtigten Personen haben der Stiftung ohne weitere Anforderung alle für die Durchführung der Versicherung notwendigen Angaben und Auskünfte wahrheitsgemäss zu erteilen, insbesondere über Änderungen des Zivilstandes und der Familienverhältnisse oder im Falle des Leistungsbezugs über Änderungen ihrer Einkommensverhältnisse.
2. Arbeitgebende sind verpflichtet, alle zur Durchführung der beruflichen Vorsorge nötigen Angaben und Auskünfte zu erteilen und die entsprechenden Beiträge zu entrichten.

Art. 76 Massnahmen bei Unterdeckung

1. Weist die Stiftung eine Unterdeckung auf, die aufgrund von Art. 44 Abs. 1 BVV2 ermittelt worden ist, kann der Stiftungsrat geeignete Massnahmen zu deren Beseitigung beschliessen, nämlich
 - die Einführung zusätzlicher Beiträge zu Lasten der Arbeitgebenden und der Versicherten, wobei der Beitrag des Arbeitgebenden mindestens gleich hoch sein muss wie die Summe der Beiträge der Versicherten, oder
 - während längstens 5 Jahren die Herabsetzung des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben, soweit dies zulässig ist, oder
 - die Erhebung von Beiträgen bei den laufenden Renten.Dabei muss der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebenden an den Sanierungsmassnahmen mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge seiner Arbeitnehmenden.
2. Bei laufenden Renten werden die Sanierungsbeiträge mit den ausbezahlten Renten verrechnet. Der Sanierungsbeitrag bei laufenden Renten darf nur auf dem Rententeil erhoben werden, der in den letzten 10 Jahren vor Einführung dieser Massnahmen durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Rentenerhöhungen entstanden ist. Die Höhe der gesetzlichen BVG-Renten bleibt in jedem Fall gewahrt, ebenso die Rentenhöhe im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruches.
3. Die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung müssen der Situation der Stiftung und der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes Rechnung tragen sowie dem Grad der Unterdeckung angemessen sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.

9. Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 77 Senkung des Rentenumwandlungssatzes

Der Rentenumwandlungssatz wird wie folgt gesenkt:

Pensionierungsjahr	Frauen und Männer	RUS	
		Frauen	Männer
2015	6.70	6.70	
2016	6.60	6.60	
2017	6.50	6.50	
2018	6.40	6.40	

Art. 78 Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch Arbeitgebende

1. Für versicherte Personen, die aufgrund eines Wechsels der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgebenden in der Stiftung neu versichert sind und die im Zeitpunkt des Übertritts ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind und in der Folge deswegen eine Invalidenrente zugesprochen erhalten oder sterben, ist der Vorversicherer leistungspflichtig.
2. Übernimmt die Stiftung Abendrot eine Vorsorgeeinrichtung mit Rechten und Pflichten, werden für bereits beim Übertritt arbeitsunfähige Personen die Leistungen gemäss Reglement der übernommenen Vorsorgeeinrichtung ausgerichtet, sofern der neue Vorsorgeplan nicht tiefere Leistungen beinhaltet.
3. Bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgebenden oder bei Übernahme einer Vorsorgeeinrichtung durch die Stiftung werden bestehende Gesundheitsvorbehalte übernommen. Bei einer Erhöhung der Vorsorgeleistungen infolge Änderung des Vorsorgeplanes oder eines Einkaufs kann die Stiftung von der versicherten Person eine neue Gesundheitserklärung verlangen und gegebenenfalls einen neuen Vorbehalt auf den neuen Leistungen anbringen.

Art. 79 Massgebendes Reglement

Stimmt die deutsche Fassung des Reglements nicht mit der Fassung in einer anderen Sprache überein, sind die Bestimmungen des Reglements in deutscher Sprache massgebend.

Art. 80 Reglementsänderungsvorbehalt

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

Art. 81 Inkrafttreten

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2014 in Kraft und ersetzt das bisherige Reglement.
2. Ist eine Arbeitsunfähigkeit, welche zu einer Invalidität oder zum Tod führt, vor Inkrafttreten dieses Reglements eingetreten, werden die Leistungen nach dem alten Reglement bemessen.

Der Stiftungsrat
05.12.2013