

Vorsorgereglement

Teil 2 Allgemeine Reglementsbestimmungen (ARB)

Ausgabe 01.2024

Allgemeine Informationen zum Vorsorgereglement

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

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

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

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

0. Bezeichnungen und Rechtsgrundlagen

1. Allgemeines

- 1.1 Träger der Personalvorsorge
- 1.2 Zweck der Personalvorsorge
- 1.3 Durchführung der Personalvorsorge
- 1.4 Stiftungsrat/Vorsorgekommission
- 1.5 Mitwirkung
- 1.6 Haftung
- 1.7 Behandlung und Schutz von Daten und Privatsphäre

2. Definitionen

- 2.1 Alter
- 2.2 Versicherungsjahr/Stichtag
- 2.3 Lohn
- 2.4 Altersgutschriften und Altersguthaben
- 2.5 Wahlpläne
- 2.6 Arbeitsunfähigkeit
- 2.7 Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)
- 2.8 Kinder
- 2.9 Ehegatten/eingetragene Partner und Partnerinnen gemäss PartG
- 2.10 Unterhaltspflichtige

3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

- 3.1 Versicherungspflicht
- 3.2 Versicherungspflicht von provisorisch weiterversicherten Personen gemäss Artikel 26a BVG
- 3.3 Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters
- 3.4 Freiwillige Versicherung
- 3.5 Aufnahme
- 3.6 Anzeigepflicht und Folgen ihrer Verletzung

3.7 Vorsorgeschutz

3.8 Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs

4. Leistungen

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

5. Finanzierung

- 5.1 Vorsorgeaufwand
- 5.2 Beitragspflicht
- 5.3 Eingebachte Austrittsleistung
- 5.4 Einkauf
- 5.5 Rückzahlung des Vorbezuges

6. Schlussbestimmungen

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

- Anhang 1 Freiwillige Verteilung von freien Mitteln und allfälligen Arbeitgeberbeitragsreserven
 Anhang 2 Teilliquidations-Reglement
 Anhang 3 Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung

0. Bezeichnungen und Rechtsgrundlagen

Bezeichnungen

Stiftung

Sammelstiftung Berufliche Zusatzvorsorge der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Wallisellen

Allianz Suisse Leben

Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Wallisellen

Arbeitgeber (Arbeitgeberin)

angeschlossene Unternehmung

Basisvorsorge

Berufliche Vorsorge in einer registrierten Vorsorgeeinrichtung

Vorsorgewerk

die bei der Stiftung eröffnete Vorsorgekasse des Arbeitgebers

Arbeitnehmer

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Arbeitgebers

Versicherter Personenkreis / versicherte Personen

alle in einem Vorsorgeplan versicherten Arbeitnehmer und selbständigerwerbenden Arbeitgeber

Versicherte Personen

die zum versicherten Personenkreis gehörenden Arbeitnehmer

Vorsorgekommission

Verwaltungs-Organ des Vorsorgewerkes

Stiftungsrat

Oberstes Organ der Stiftung

WEF-Vorbezug

Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung

Ordentliches Pensionierungsalter

Referenzalter gemäss Artikel 21 Absatz 1 AHVG

Rechtsgrundlagen

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG

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

AHVG

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

ZGB

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

OR

Schweizerisches Obligationenrecht

SchKG

Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs

VAG

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen

DSG

Bundesgesetz über den Datenschutz

PartG

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

1. Allgemeines

1.1 Träger der Personalvorsorge

- ¹ Die Stiftung wurde von der Allianz Suisse Leben gemäss Artikel 80 ff. ZGB und Artikel 331 ff. OR zur Durchführung der beruflichen Zusatzvorsorge errichtet.
- ² Die Stiftung ist im Handelsregister eingetragen. Sie untersteht der gesetzlichen Aufsicht.
- ³ Die Stiftung ist nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.

1.2 Zweck der Personalvorsorge

- ¹ Der Zweck der Personalvorsorge besteht darin, den versicherten Personen sowie den gemäss Vorsorgereglement Anspruchsberechtigten den Vorsorgeschutz im Rahmen der ausserobligatorischen berufli-

chen Vorsorge zu gewähren. Die Leistungen gemäss diesem Vorsorgeplan haben unter Berücksichtigung der Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge den gesetzlichen Grundsätzen der beruflichen Vorsorge zu genügen.

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

- ³ Der konkrete, für das betreffende Vorsorgewerk geltende Vorsorgeplan ist in den BRB abgebildet.
- ⁴ Die Vorsorge muss für jedes Vorsorgewerk den Grundsätzen der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips entsprechen.
- ⁵ Schliesst sich der Arbeitgeber einer oder mehreren anderen Vorsorgeeinrichtungen an, so dass bei der Stiftung versicherte Personen gleichzeitig auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, ist dies der Stiftung unverzüglich zu melden. Der Arbeitgeber hat in Absprache mit den beteiligten Vorsorgeeinrichtungen Vorkehrungen zu treffen, damit der Grundsatz der Angemessenheit für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten ist. Die Stiftung ist berechtigt, die bei ihr bestehenden Vorsorgepläne anzupassen, falls infolge des Anschlusses an andere Vorsorgeeinrichtungen der Grundsatz der Angemessenheit für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse nicht eingehalten wird.

1.3 Durchführung der Personalvorsorge

- ¹ Der Arbeitgeber hat sich mit dem Anschlussvertrag der Stiftung zur Durchführung der ausserobligatorischen Personalvorsorge angeschlossen.
- ² Mit dem Anschlussvertrag anerkennen der Arbeitgeber und die Vorsorgekommission, dass die Verwaltung der Personalvorsorge, der Vollzug des Vorsorgeereglements und die Informationen an die versicherten Personen durch die Allianz Suisse Leben erfolgt. Sie orientiert die Anspruchsberechtigten und - im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Datenbekanntgabe und die Information der versicherten Personen - gegebenenfalls Dritte über die Rechte und Pflichten.
- ³ Zur Sicherstellung der Risiken Alter, Tod und Invalidität hat die Stiftung mit der Allianz Suisse Leben für jedes Vorsorgewerk einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen.

1.4 Stiftungsrat / Vorsorgekommission

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

1.5 Mitwirkung

1.5.1 Mitteilungs- und Auskunftspflichten

- ¹ Der Arbeitgeber sowie die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung sämtliche notwendigen Daten und Unterlagen für die Durchführung der Vorsorge (z.B. Ein- und Austrittsformulare, Lebensbescheinigung, amtlicher Todeschein, Erbenbescheinigung, ärztliche Atteste, IV-Unterlagen, Ausbildungsbestätigungen, Familienbüchlein, usw.) sowie der Wohneigentumsförderung (z.B. Kaufvertrag, Werkvertrag, Anteilscheine, Pfandvertrag, Hypothekarvertrag, Grundbuchauszug, usw.) in der Regel innert 30 Tagen zur Verfügung zu stellen. Die Mitteilungs- und Auskunftspflicht besteht insbesondere in Bezug auf:
 - a) Meldung über Namens- oder Adressänderungen;
 - b) An- und Abmeldung der zum reglementarisch zu versichernden Personenkreis zählenden Personen bei Beginn und Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder der Versicherungspflicht (inkl. Angaben über das bisherige und zukünftige Vorsorgeverhältnis);

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

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

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

³ Besondere Obliegenheiten bei Arbeitsunfähigkeit:

- a) Dem Arbeitgeber obliegt die unmittelbare, schriftliche Meldung an die Stiftung über die eingetretene (Teil-)Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, nachdem die versicherte Person innert einer Rahmenfrist von 90 Tagen (ab 1. Arbeitsunfähigkeitstag) länger als 30 Tage zu mindestens 40 Prozent oder zum Mindestgrad gemäss BRB arbeitsunfähig war. Die Stiftung stellt dem Arbeitgeber daraufhin das entsprechende Formular für die Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen zu. Dieses Formular hat der Arbeitgeber der

- Stiftung innert 30 Tagen ab Briefdatum vollständig ausgefüllt und unterschrieben zur Verfügung zu stellen.
- b) Wenn die versicherte Person innert einer Rahmenfrist von 90 Tagen (ab 1. Arbeitsunfähigkeitstag) länger als 30 Tage zu mindestens 40 Prozent oder zum Mindestgrad gemäss BRB arbeitsunfähig ist, hat der Arbeitgeber die versicherte Person aufzufordern, sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung zu melden. Die Meldung der versicherten Person kann auch durch die Stiftung gefordert werden.
 - c) Die Meldung bei der IV durch die versicherte Person hat spätestens 30 Tage nach Ablauf der Rahmenfrist oder nach Aufforderung durch den Arbeitgeber oder durch die Stiftung zu erfolgen. Damit soll das primäre Ziel der IV, die Wiedereingliederung ins Berufsleben, erreicht werden.
- ⁴ Besondere Obliegenheiten bei mehreren Vorsorgeverhältnissen:
- a) Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente), so muss sie die Stiftung und jede andere Vorsorgeeinrichtung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
 - b) Schliesst sich der Arbeitgeber einer oder mehreren anderen Vorsorgeeinrichtungen an, so dass bei der Stiftung versicherte Personen gleichzeitig auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, hat er dies der Stiftung unverzüglich zu melden.
- ⁵ Die von der Stiftung für bestimmte Angaben, Meldungen und Auskünfte vorgesehenen besonderen Formulare müssen vom Arbeitgeber, von der Vorsorgekommission, von den versicherten Personen und Rentnern sowie von den übrigen Anspruchsberechtigten verwendet werden.
- ⁶ Sämtliche Angaben, Meldungen und Auskünfte müssen schriftlich, wahrheitsgetreu und unterzeichnet spätestens 30 Tage nach Kenntnis an die Stiftung erfolgen. Dasselbe gilt für die von der Stiftung verlangten Dokumente, Unterlagen, Nachweise und Belege, welche für die Beurteilung eines Sachverhaltes und die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen erforderlich sind. Solange diese Informationen oder Dokumente ausbleiben, ist die Stiftung berechtigt, die entsprechenden Vorkehrungen zu unterlassen. Die Stiftung wird - zwingende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten weder Schadenersatz- noch verzugszinspflichtig. In Bezug auf die Meldung der AHV-Jahreslöhne gemäss Ziffer 1.5.1. Absatz 1 Buchstabe f ist der Arbeitgeber jedoch verpflichtet, der Stiftung die aktuellen Löhne bis spätestens 30. Juni des massgebenden Versicherungsjahres bekanntzugeben.
- ⁷ Sind Mitteilungs- und Auskunftspflichten verletzt worden und muss die Stiftung ohne eigenes Verschulden gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber den versicherten Personen und Rentnern sowie übrigen Anspruchsberechtigten für Leistungen eintreten, die mangels ausreichender Prämienzahlung des Arbeitgebers nicht finanziert sind, so hat ihr diejenige Person, welche die Pflichtwidrigkeit zu verantworten hat, die dadurch entstehenden Kosten und Aufwendungen vollumfänglich zu ersetzen.
- ¹ Im Sinne der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen beizutragen.
Insbesondere ist sie gehalten,
- jede Möglichkeit wahrzunehmen, um eine ihrer Invalidität angepasste zumutbare Erwerbstätigkeit zu finden, anzunehmen oder behalten zu können;
 - in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem Aufgabenbereich mögliche und zumutbare Umstellungen vorzunehmen, damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird;
 - sich einer zumutbaren medizinischen Heilbehandlung zu unterziehen, sofern diese geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit so zu verbessern, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden kann. Nicht von Bedeutung ist, ob die Stiftung die Kosten der medizinischen Massnahmen übernimmt;
 - unter Umständen ihren Wohnsitz zu wechseln, wenn sich an einem anderen Ort geeignete Erwerbsmöglichkeiten bieten. Die versicherte Person hat dabei an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer (Wieder-)Eingliederung ins Berufsleben dienen, aktiv teilzunehmen.
- ² Die versicherte Person ist zur Auskunftserteilung und Mitwirkung verpflichtet, und sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und (Wieder-) Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der (Wieder-)Eingliederung beizutragen. Auch muss sie sich für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bereithalten und sich nötigenfalls - wenn im Ausland wohnhaft - in der Schweiz den für die Beurteilung ihres Rentenanspruchs dienlichen Abklärungsmassnahmen unterziehen.
- ³ Die Verletzung der Schadenminderungspflicht hat - vorbehaltlich anderslautender gesetzlicher Bestimmungen - eine Leistungskürzung zur Folge. Diese bemisst sich im Lichte der gesamten Umstände der Angelegenheit nach der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person, der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach allfälligen mildernden Umständen.
- 1.5.3 Informationspflicht der Stiftung und der versicherten Person
- ¹ Die Stiftung erbringt gegenüber dem ihr angeschlossenen Arbeitgeber sowie gegenüber den versicherten Personen und weiteren Anspruchsberechtigten die gesetzlich geforderten und im Vorsorgereglement vorgesehenen Informationen.
- ² Die Stiftung ist verpflichtet, die versicherte Person jährlich in geeigneter Form über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, die Altersguthaben, die Organisation, die Finanzierung sowie über die Mitglieder des Stiftungsrates zu informieren.
- ³ Zu zusätzlichen Informationen, die gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgesehen sind, ist sie nicht verpflichtet. In jedem Fall werden zusätzliche Informationen nur gegen vollen Ersatz der dadurch entstehenden Kosten erbracht.
- ⁴ Die versicherte Person hat die im Internet unter www.allianz.ch die Stiftung und die Vorsorgewerke betreffenden Informationen regelmässig abzurufen oder bei der Stiftung die Zustellung der entsprechenden Publikationen in Schriftform zu verlangen.

1.5.2 Schadenminderungspflicht

1.6 Haftung

- ¹ Die Stiftung lehnt unter Vorbehalt zwingender gesetzlicher Bestimmungen jede Haftung für Folgen ab, die sich aus einer Missachtung der Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Arbeitgebers, der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten ergeben.
- ² Allfällige Regress- sowie Schadenersatzansprüche bleiben vorbehalten, wobei die versicherte Person bei Verstoss gegen das vorliegende Vorsorgereglement (Verletzung des Vorsorgevertrags) gegenüber der Stiftung eine vertragliche Schadenersatzpflicht trägt.

1.7 Behandlung und Schutz von Daten und Privatsphäre

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

- ² Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger der versicherten Person ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten und dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.
- ³ Verhinderung/Bekämpfung von Missbräuchen und ungerechtfertigten Leistungsbezügen kann die Stiftung oder Allianz Suisse Leben unter Wahrung der Prinzipien der Verhältnismässigkeit und des Datenschutzes bei begründetem Missbrauchsverdacht auch Überwachungs- und Observationsmassnahmen ergreifen oder im erforderlichen Ausmass an sorgfältig ausgewählte gleichermassen dem Geschäftsgeheimnis unterstellte Dritte, welche sich ihrerseits ausdrücklich zur entsprechenden Geheimhaltung verpflichten, delegieren.
- ⁴ Die Stiftung und die beteiligten Versicherungsgesellschaften treffen die gesetzlich notwendigen Massnahmen für eine datenschutzkonforme Behandlung der Daten.
- ⁵ Es gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG), insbesondere betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe.
- ⁶ Weitere Informationen, auch zu weiteren Nutzungen und Empfängern der Daten und der damit verbundenen Rechte, sind in der Datenschutzerklärung auf <http://www.allianz.ch/privacy> festgehalten.

2. Definitionen

2.1 Alter

- ¹ Als Alter gilt das tatsächlich erreichte Alter, ausgedrückt in Jahren und Monaten. Die Zeit vom Tag der Geburt bis zum darauf folgenden Monatsersten bleibt dabei unberücksichtigt.
- ² Für die Berechnung der Altersgutschriften gilt als massgebendes Alter die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

2.2 Versicherungsjahr / Stichtag

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

2.3 Lohn

2.3.1 Gemeldeter Jahreslohn

- ¹ Als gemeldeter Jahreslohn gilt der vom Arbeitgeber mitgeteilte jährliche Lohn der versicherten Person bei Aufnahme in das Vorsorgewerk oder am Stichtag. Der gemeldete Jahreslohn gilt für das ganze Versicherungsjahr.
Ist die versicherte Person nicht das ganze Jahr beschäftigt, ist der auf ein Jahr aufgerechnete Lohn massgebend. Entgelte, die neben einem monatlichen Fixum (Monatslohn) ausgerichtet werden (Bonuszahlungen und dergleichen), werden nicht auf ein Jahr aufgerechnet.
- ² Ist die zu versichernde Person bei Aufnahme in das Vorsorgewerk oder am Stichtag lediglich teilweise erwerbsfähig, so ist der im Umfang der Erwerbsfähigkeit erzielte Jahreslohn massgebend.
- ³ Unter Vorbehalt abweichender Regelungen in den massgebenden BRB umfasst der gemeldete Jahres-

lohn den vom Arbeitgeber ausgerichteten AHV-Lohn einschliesslich

- a) alle für geleistete Arbeit regelmässig gezahlten Entgelte und
 - b) vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen und
 - c) Entgelt für bereits zu Beginn des Versicherungsjahres mit der versicherten Person vereinbarte aussergewöhnliche Arbeitspensen (wie z.B. Überzeit- und Nachtarbeit) und
 - d) andere vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen.
- ⁴ Nicht zum gemeldeten Jahreslohn gehören Lohnbestandteile, welche nur gelegentlich anfallen, insbesondere
 - a) Dienstaltersgeschenke und dergleichen und
 - b) vertraglich nicht zugesicherte nur unregelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen, Abgangsschädigungen und
 - c) Entgelt für vertraglich nicht zum voraus vereinbarte oder nur unregelmässig anfallende aussergewöhnliche Arbeitspensen und
 - d) andere vertraglich nicht zugesicherte oder nur unregelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen.
 - ⁵ Bei schwankenden Jahreslöhnen kann der Jahreslohn zum voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes bestimmt werden unter Berücksichtigung von bereits vereinbarten Lohnänderungen.
 - ⁶ Als Referenzgrösse betreffend die Berücksichtigung regelmässig ausgerichteter Bonuszahlungen, regelmässig ausgerichteter Entschädigungen für aussergewöhnliche Arbeitspensen oder regelmässig ausgerichteter Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen, gilt deren Durchschnitt der letzten drei Jahre. Treten zu versichernde Personen

neu in die Unternehmung ein, werden solche Lohnbestandteile erstmals auf den 1. Januar des Folgejahres nach Massgabe der entsprechenden Vorjahresleistungen mitberücksichtigt.

- ⁷ Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) bleiben die Bestimmungen zum massgebenden Lohn in Ziffer 3.2 Buchstabe c vorbehalten.
- ⁸ Der Lohn, den die versicherte Person bei einem anderen Arbeitgeber verdient, wird für die Versicherung gemäss vorliegendem Vorsorgereglement nicht angerechnet.

2.3.2 Versicherter Jahreslohn

- ¹ Der versicherte Jahreslohn wird in den BRB festgelegt; zusammen mit dem bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versicherten Lohn darf er den AHV-Jahreslohn nicht übersteigen und ist maximiert auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente).
- ² In den BRB können mehrere versicherte Löhne festgelegt werden. Die Summe der für dasselbe Risiko (Alter, Tod; Invalidität) massgebenden versicherten Löhne darf den AHV-Jahreslohn nicht übersteigen und ist maximal begrenzt auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente).
- ³ Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe aller ihrer AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG, so wird der bei der Stiftung versicherte Lohn verhältnismässig reduziert, so dass die Summe der in allen Vorsorgeverhältnissen versicherten Löhnen und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG nicht übersteigt.
- ⁴ Sofern in den massgebenden BRB vorgesehen, wird bei versicherten Personen, welche nur teilweise beschäftigt sind, der Koordinationsabzug dem Beschäftigungsgrad entsprechend angepasst.
- ⁵ Für versicherte Personen, welche teilweise invalid sind, werden die in den BRB festgelegten Grenzwerte aufgrund der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.3.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechend angepasst.
- ⁶ Ist in den massgebenden BRB die Möglichkeit der Weiterversicherung des bisher versicherten Verdienstes vorgesehen, so wird auf Begehren der versicherten Person, deren AHV-Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, der bisher versicherte Lohn bis zum ordentlichen Pensionierungsalter beibehalten, sofern sie im Umfang des vor der Lohnreduktion versicherten Arbeitspensums voll arbeitsfähig ist und noch keine Altersleistung bezieht. Das Begehren ist mittels besonderem Formular gegenüber dem Arbeitgeber zu Händen der Stiftung zu stellen. Dabei hat die versicherte Person die im entsprechenden Formular enthaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten, widrigenfalls gelangen die Bestimmungen über die Anzeigepflichtverletzung zur Anwendung.
Für die Weiterversicherung des bisher versicherten Verdienstes meldet der Arbeitgeber den bisher versicherten Lohn bis zum ordentlichen Pensionierungsalter als weiterhin für die Versicherung massgebend.
- ⁷ Im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) bleiben die Bestimmungen zum massgebenden Lohn in Ziffer 3.2 Buchstabe c vorbehalten.

denversicherung (Artikel 26a BVG) bleiben die Bestimmungen zum massgebenden Lohn in Ziffer 3.2 Buchstabe c vorbehalten.

2.3.3 Lohnänderungen

- ¹ Jährlich auf den Stichtag werden die Vorsorgeleistungen und Beträge den zu Beginn des Versicherungsjahres geltenden voraussichtlichen Löhnen angepasst. Unterjährige Lohnänderungen werden auf den Zeitpunkt ihrer Wirksamkeit berücksichtigt, sofern der Arbeitgeber der Stiftung für sämtliche Personen mit Lohnerhöhungen oder Lohnreduktionen eine schriftliche Mitteilung macht.
- ² Rückwirkende Lohnänderungen werden maximal für die drei dem laufenden Jahr vorangehenden Jahre sowie gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise berücksichtigt.
- ³ Sinkt der gemeldete Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige gemeldete Jahreslohn solange gültig, wie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Jahreslohnes verlangen. Der versicherte Jahreslohn wird in diesem Fall ab Eintreffen des Gesuches der versicherten Person herabgesetzt.
- ⁴ Die Stiftung hat das Recht, bei begründetem Verdacht auf missbräuchliche Meldung von unbegründetermassen vom AHV-Lohn massgeblich abweichenden fiktiven Löhnen entsprechende rückwirkende Korrekturen des versicherten Lohnes vorzunehmen.

2.4 Altersgutschriften und Altersguthaben

Sofern gemäss den BRB Altersleistungen versichert sind

2.4.1 Die Altersgutschriften

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

2.4.2 Das Altersguthaben

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

2.4.3 Das projizierte Altersguthaben ohne Zins

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

2.4.4 Verzinsung

Der für die Verzinsung des Altersguthabens massgebende Satz wird jährlich für das Folgejahr durch die Allianz Suisse Leben gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag festgelegt.

2.5 Wahlpläne

- ¹ Die BRB können für die Versicherten jedes Kollektivs bis zu drei Sparpläne vorsehen.
- ² Die versicherte Person tritt in den Sparplan mit den tiefsten Altersgutschriften ein.
- ³ Ein Wechsel des Sparplans ist – sofern der Stiftung die neue Wahl bis spätestens Ende November mit besonderem Formular mitgeteilt wurde – jeweils per 1. Januar des Folgejahrs möglich, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters.

2.6 Arbeitsunfähigkeit

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

2.7 Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

- ¹ Invalidität liegt vor, wenn die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit die für die Begründung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) erforderliche Art und Schwere erreicht hat.
- ² Erwerbsunfähigkeit ist der durch medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

3. Aufnahme in die Versicherung / Vorsorgeschutz

3.1 Versicherungspflicht

- ¹ Versicherungspflichtig sind alle zum versicherten Personenkreis gemäss BRB gehörenden Arbeitnehmer, die gemäss den BRB einen entsprechenden Jahreslohn verdienen und
 - a) in einem Arbeitsverhältnis stehen, welches auf unbefristete Dauer oder auf mehr als drei Monate befristet vereinbart wurde; oder
 - b) in einem Arbeitsverhältnis stehen, welches zunächst auf drei Monate befristet und danach für auf längere Dauer vereinbart wurde; oder
 - c) in mehreren aufeinander folgenden Arbeitsverhältnissen beim gleichen Arbeitgeber stehen oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen leisten, die insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt.
- ² Ein teilinvalid Arbeitnehmer ist versicherungspflichtig, sofern er die Voraussetzungen in Absatz 1 erfüllt und nicht zu 70 Prozent oder mehr invalid ist.
- ³ Die Versicherungspflicht beginnt
 - im Falle von Absatz 1 Buchstabe a mit Antritt des Arbeitsverhältnisses;
 - im Falle von Absatz 1 Buchstabe b in dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
 - im Falle von Absatz 1 Buchstabe c, ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses zu versichern.

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

2.8 Kinder

Als Kinder gelten:

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

2.9 Ehegatten/eingetragene Partner und Partnerinnen gemäss PartG

- ¹ Als Ehegatten gelten verheiratete Personen für die Zeit der zivilrechtlichen Eheschliessung bis zum Tod oder bis zur rechtskräftigen Scheidung. Nach PartG eingetragene Partner und Partnerinnen sind - vorbehältlich abweichender reglementarischer Bestimmungen - den Ehegatten gleichgestellt.
- ² Unter den Begriff Scheidung fällt auch die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG.

2.10 Unterhaltspflichtige

Als unterhaltspflichtige versicherte Personen, die gemäss BRB versichert sind, gelten Personen mit Angehörigen gemäss Ziffer 4.3.9 Absatz 2 Buchstabe a und b sowie rentenberechtigten Kindern.

- ⁴ Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine ganze Altersleistung infolge Pensionierung (vorzeitige, ordentliche oder aufgeschobene) entsteht, das Arbeitsverhältnis vorher aufgelöst oder der Lohn für die Eintrittsschwelle dauernd unterschritten wird.
- ⁵ Die Versicherung erlischt zudem bei Auflösung des Anschlussvertrages zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber.

3.2 Versicherungspflicht von provisorisch weiterversicherten Personen gemäss Artikel 26a BVG

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters

3.3.1 Allgemeines

¹ Sind gemäss den BRB Altersleistungen versichert, ist die Weiterführung in drei Varianten möglich:

- Aufschub der Altersleistung ohne Spar- und Risikobeiträge (Variante A);
- Aufschub der Altersleistung mit Spar- aber ohne Risikobeiträge (Variante B);
- Aufschub der Altersleistung mit Spar- und Risikobeiträgen (Variante C).

² Die Weiterführung ist in der beruflichen Zusatzvorsorge nur möglich, sofern und solange die versicherte Person den Bezug der Altersleistung in der Basisvorsorge gemäss derselben Variante ebenfalls aufschiebt und der angeschlossene Arbeitgeber dies schriftlich bestätigt.

3.3.2 Aufschub der Altersleistung ohne Spar- und Risikobeiträge (Variante A)

¹ Variante A ist in jedem Vorsorgewerk möglich.

² Altersgutschriften sind nicht versichert. Basis für die Berechnung der Altersleistung bildet das im Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Pensionierungsalters vorhandene und bis zur effektiven Pensionierung verzinste Altersguthaben.

³ Stirbt die versicherte Person während der Dauer von Variante A infolge Krankheit oder Unfall, wird entgegen anderslautender BRB lediglich das im Todeszeitpunkt vorhandene Altersguthaben an die gemäss der Rangordnung in Ziffer 4.3.9 Absatz 2 bis 4 anspruchsberechtigten Personen ausgerichtet.

3.3.3 Aufschub der Altersleistung mit Spar- aber ohne Risikobeiträge (Variante B)

¹ Variante B ist nur möglich, wenn der Arbeitgeber gegenüber der Stiftung schriftlich erklärt hat, dass für das Vorsorgewerk der Aufschub der Altersleistung mit Spar- aber ohne Risikobeiträge (Variante B) versichert ist oder wenn für das Vorsorgewerk Variante C vorgesehen wurde.

² Es sind die Altersgutschriften versichert, welche die BRB für Alter 65 vorsehen. Basis für die Berechnung der Altersleistung bildet das im Zeitpunkt der effektiven Pensionierung angesparte und verzinste Altersguthaben.

³ Stirbt die versicherte Person während der Dauer von Variante B infolge Krankheit oder Unfall, richten sich die Hinterlassenenleistungen nach Ziffer 3.3.2 Absatz 3.

3.3.4 Aufschub der Altersleistung mit Spar- und Risikobeiträgen (Variante C)

¹ Variante C ist nur möglich, wenn der Arbeitgeber gegenüber der Stiftung schriftlich erklärt hat, dass für sein Vorsorgewerk der Aufschub der Altersleistung mit Spar- und Risikobeiträgen (Variante C) versichert ist oder die massgebenden BRB die Möglichkeit der Weiterführung der Vorsorge vorsehen. Wurde für das Vorsorgewerk Variante C vorgesehen, steht den Versicherten auch Variante B offen.

² Es sind die Altersgutschriften versichert, welche die BRB für Alter 65 vorsehen. Basis für die Berechnung der Altersleistung bildet das im Zeitpunkt der effektiven Pensionierung angesparte und verzinste Altersguthaben.

³ Stirbt die versicherte Person während der Dauer von Variante C infolge Krankheit, richten sich die Hinterlassenenleistungen nach den BRB für die Zeit vor Erreichen der Pensionierung.

⁴ Stirbt die versicherte Person während des Aufschubs infolge Unfall, wird entgegen anderslautender BRB lediglich das im Todeszeitpunkt vorhandene Altersguthaben und – sofern gemäss den BRB für die Zeit vor Erreichen der Pensionierung versichert – ein zusätzliches Todesfallkapital an die gemäss der Rangordnung in Ziffer 4.3.9 Absatz 2 bis 4 anspruchsberechtigten Personen ausgerichtet.

3.3.5 Gemeinsame Bestimmungen für die drei Varianten

- I Voraussetzungen seitens der versicherten Person

Die versicherte Person ist nicht 70 Prozent oder mehr invalid, ihr Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber besteht über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus weiter, der Mindestlohn (Eintrittsschwelle) ist erreicht und sie bezieht bei Beginn der Weiterversicherung nicht die vollen Altersleistungen.

Für Personen, die beim Arbeitgeber erst nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters ein neues Arbeitsverhältnis aufnehmen, ist die Weiterversicherung nicht möglich.

Sind die Voraussetzungen für die von der versicherten Person gewünschten Variante erfüllt, muss die versicherte Person den Übertritt mit besonderem Formular verlangen. Hat die Stiftung das Formular nicht vor der effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistung erhalten, erfolgt die Pensionierung.

II Entstehung der Altersleistungen

Der Anspruch auf die Altersleistung entsteht, wenn das Arbeitsverhältnis bei dem der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber aufgelöst oder der Mindestlohn (Eintrittsschwelle) dauernd unterschritten wird, spätestens jedoch mit Vollendung des 70. Altersjahres.

III Teilpensionierung

Die Teilpensionierung ist im Rahmen der Bestimmungen gemäss ARB möglich.

IV Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit/Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit/Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) sind nicht versichert. Wird die versicherte Person arbeitsunfähig, wird spätestens nach Ablauf von 6 Monaten die Altersleistung ausbezahlt.

V Einkauf

Einkäufe sind möglich. Die Höhe der Einkaufssumme entspricht jedoch höchstens dem bis zum ordentlichen Pensionierungsalter der versicherten Person reglementarisch möglichen Maximalbetrag gemäss BRB, abzüglich des im Zeitpunkt des Einkaufs bereits vorhandenen Altersguthabens.

VI Wohneigentumsförderung (WEF)

Vorbezug und Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF) sind ausgeschlossen. Die Rückzahlung von Vorbezügen ist nicht mehr zulässig. Zu Beginn des Aufschubs bestehende Verpfändungen bleiben bestehen, soweit sie sich auf die weiterversicherten Ansprüche auf Alters- oder Hinterlassenenleistungen beziehen.

VII Unbezahlter Urlaub

Die Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs ist ausgeschlossen.

VIII Scheidung

Auszahlung oder Empfang von Vorsorgeguthaben aufgrund einer Scheidung sind möglich, Wiedereinkäufe auch. Die Einzelheiten sind im Anhang 3 "Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung" geregelt.

IX Begründung und Auflösung des Anschlusses

Mit Begründung des Anschlusses ist die Weiterversicherung nach Erreichen des ordentli-

chen Pensionierungsalters für einen entsprechenden Personalbestand der vorherigen Vorsorgeeinrichtung nur im Rahmen der reglementarischen Bestimmungen der Stiftung möglich.

Mit Auflösung des Anschlusses erfolgt die Übertragung des Personalbestandes aus der Weiterversicherung nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters an die neue Vorsorgeeinrichtung, sofern sich diese ausdrücklich zur entsprechenden Übernahme bereit erklärt. Andernfalls entsteht der Anspruch auf Altersleistung.

3.3.6 Wechsel zwischen den Varianten

- ¹ Von Variante A ist kein Wechsel in eine andere Variante der Weiterführung möglich.
- ² Befindet sich die versicherte Person in Variante B, kann sie in Variante A oder – sofern vom Arbeitgeber für das Vorsorgewerk vorgesehen – in Variante C wechseln.
- ³ Befindet sich die versicherte Person in Variante C, kann sie in Variante A oder – sofern vom Arbeitgeber für das Vorsorgewerk vorgesehen – in Variante B und – falls später gewünscht – von Variante B in Variante A wechseln.
- ⁴ Zwischen Variante B und C kann nicht hin und her gewechselt werden. Der Wechsel ist einmal möglich und muss mit speziellem Formular beantragt werden.

3.4 Freiwillige Versicherung

- ¹ Selbständigerwerbende ohne Personal können sich bei der Stiftung freiwillig versichern lassen, wenn zwischen dem Berufsverband, dem sie angehören, und der Stiftung die Durchführung der beruflichen Vorsorge vereinbart wurde.
- ² Selbständigerwerbende Arbeitgeber können sich beim Vorsorgewerk ihrer Arbeitnehmer freiwillig versichern lassen, wobei die entsprechenden BRB und ARB sinngemäss Anwendung finden.
- ³ Der Arbeitgeber hat der Stiftung schriftlich und un- aufgefordert mitzuteilen, wenn er infolge Austritts aller seiner Arbeitnehmer als einzige versicherte Person im Vorsorgewerk verbleibt und keine Aussicht mehr besteht, dass in absehbarer Zeit wieder zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt werden. Die Versicherung wird per Ende des dem Austritt des letzten versicherten Arbeitnehmers folgenden Kalenderjahres aufgelöst und der Austritt als Freizügigkeitsfall behandelt, sofern keine vorzeitige Pensionierung verlangt wird. Für allfällige Folgen einer Verletzung der Meldepflicht (insbesondere für Forderungen der Steuerbehörde) ist ausschliesslich der betreffende Arbeitgeber haftbar.
- ⁴ Arbeitnehmer, welche nicht gemäss den reglementarischen Bestimmungen zu versichern sind, können sich bei der Stiftung nicht freiwillig versichern lassen.
- ⁵ Die freiwillige Weiterführung der Vorsorge nach Austritt aus dem Vorsorgewerk wird - mit Ausnahme der Bestimmungen über die Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs - nicht gewährt.

3.5 Aufnahme

- ¹ Die zu versichernden Personen müssen vom Arbeitgeber zur Aufnahme angemeldet werden. Die Anmeldung hat mit dem entsprechenden Anmeldeformular zu erfolgen. Der zu versichernden Person wird bei

der Aufnahme und bei jeder sie betreffenden Änderung ein individueller Vorsorge-Ausweis mit den geltenden vorsorgerechtlichen Angaben zur Verfügung gestellt.

- ² Sofern Altersleistungen versichert sind und ein Altersguthaben aus einer ausserobligatorischen Vorsorgeeinrichtung vorhanden ist, veranlasst die zu versichernde oder die versicherte Person die Überweisung der Austrittsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung (inkl. Angaben über allfällig getätigte Vorbezüge oder Verpfändungen) sowie von allenfalls bei Freizügigkeitseinrichtungen vorhandenen Guthaben an das Vorsorgewerk bei der Stiftung; diese kann die Austrittsleistung auf Rechnung der versicherten Person selbst einfordern. Gleiches gilt für überobligatorische Teile einer Austrittsleistung, welche in die registrierte BVG-Vorsorgeeinrichtung aufgrund deren Vorsorgeplans (gesetzliche Minimalleistungen) nicht eingebracht werden können.

3.6 Anzeigepflicht und Folgen ihrer Verletzung

- ¹ Der Arbeitgeber und die versicherte Person sind verpflichtet, die im Aufnahmeformular und im Gesundheitsfragebogen enthaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.
- ² Wenn der Arbeitgeber oder die versicherte Person die Fragen falsch beantwortet oder Gefahrstatsachen oder indizierende Umstände, die er/sie kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat, so ist die Stiftung berechtigt, alle oder die von ihr bestimmten Leistungen auf den von ihr bestimmten Zeitpunkt zu reduzieren, sofern sie dies der versicherten Person innert sechs Monaten seit Kenntnis mitteilt. Der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworbene Vorsorgeschutzdarf dabei nicht geschmälert werden. Dieses Recht hat die Stiftung unabhängig davon, ob die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Gefahrstatsache oder der verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte indizierende Umstand mit dem Eintritt des versicherten Risikos oder mit dem Umfang des eingetretenen Gesundheitsschadens in einem Zusammenhang steht.
- ³ Die Stiftung kann versicherte Leistungen für die Zukunft oder auch rückwirkend, höchstens jedoch rückwirkend per Beginn des definitiven Versicherungsschutzes, reduzieren.

3.7 Vorsorgeschutz

- ¹ Die Stiftung gewährt den versicherten Personen unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze während der Versicherungsdauer den Schutz gemäss den für die entsprechende Personenkategorie geltenden BRB.
- ² Die in die Versicherung aufgenommenen Personen werden ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität und - sofern in den BRB nichts anderes festgehalten wird - ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich für das Alter versichert.
- ³ Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt vorerst provisorisch. Der provisorische Versicherungsschutz bedeutet, dass die Stiftung Leistungen nur für Vorsorgefälle erbringt, deren Ursachen nicht in der Zeit vor dem Versicherungsbeginn liegen. Für Vorsorgefälle während des provisorischen Versicherungsschutzes sind keine Leistungen geschuldet, wenn die diesen zugrundeliegenden Gesundheitsschädigungen vor dem Versicherungsbeginn eingetreten sind. Die Stiftung kann die definitive Aufnahme gemäss ihren Richtlinien oder den Vorgaben der Allianz Suisse Leben vom Ergebnis einer Anfrage bei einem Arzt oder

von einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Der Versicherungsschutz gemäss den in den massgebenden BRB wird definitiv, sobald die Stiftung eine entsprechende Mitteilung macht.

- ⁴ Werden die eingeforderten Informationen und Unterlagen der Stiftung nicht innert 90 Tagen zugestellt, so hat die Stiftung das Recht, den Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn abzulehnen.
- ⁵ Die Einschränkung des definitiven Versicherungsschutzes zufolge gesundheitlicher Beeinträchtigung erfolgt in Form eines Vorbehaltes mit einer Dauer von höchstens fünf Jahren, wobei die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts für den mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Versicherungsschutz auf die neue Vorbehaltsdauer angerechnet wird.
- ⁶ Führt die vorbehalten Gesundheitsstörung während der Gültigkeitsdauer des Vorbehaltes zu einer Arbeitsunfähigkeit, zur Invalidität oder zum Tod, werden unabhängig von der Gültigkeitsdauer des Vorbehaltes wegen eingeschränkter Versicherungsdeckung keine Leistungen ausgerichtet.
- ⁷ Bei reglementarisch vorgesehenen Erhöhungen der Vorsorgeleistungen, insbesondere aufgrund erheblicher Lohnerhöhungen, gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss in Bezug auf die Erhöhungen.
- ⁸ Wird das Vorsorgeverhältnis infolge Aufhebung des Arbeitsverhältnisses vor der Pensionierung oder wegen dauernder Unterschreitung des Mindestlohnes (Eintrittsschwelle) aufgelöst, bleibt für die Risiken Tod und Invalidität der reglementarische Versicherungsschutz bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens jedoch während eines Monats (Nachdeckung).
- ⁹ Übernimmt die Stiftung für Personen, die aufgrund eines früheren Vorsorgeverhältnisses zu einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits Leistungen beziehen, Leistungsverpflichtungen der früheren Vorsorgeeinrichtung (Rentenübernahme), gelten diese Personen bei den versicherten Leistungen (Art, Voraussetzungen, Höhe) nicht als versicherte Personen oder Rentner gemäss diesem Reglement. Die Vorsorgeleistungen für diese Personen, insbesondere die Versicherung anwartschaftlicher Leistungen, richten sich in diesen Fällen nach Massgabe eines gesonderten Vertrags zwischen der Stiftung und der früheren Vorsorgeeinrichtung, der die Rentenübernahme durch die Stiftung regelt.

3.8 Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs

- ¹ Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als einem Monat wird die Versicherung sistiert, es sei denn, der Stiftung wird vor Beginn eines unbezahlten Urlaubs gemeldet, dass die Versicherung während des unbezahlten Urlaubs weitergeführt werden soll.
- ² Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Weiterführung entweder im Umfang der unveränderten versicherten Leistungen oder lediglich im Umfang der unveränderten versicherten Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität zu verlangen.
- ³ Die Weiterführung der Versicherung ist auf höchstens ein Jahr befristet. Danach ist die Versicherung sistiert.
- ⁴ Im Falle der Weiterführung sind die gesamten Beiträge von der versicherten Person zu übernehmen, wobei der Arbeitgeber gegenüber der Stiftung Beitrags-schuldner bleibt.

- ⁵ Die versicherte Person hat der Stiftung das entsprechende Begehren vor Beginn eines unbezahlten Urlaubs schriftlich einzureichen.
- ⁶ Während der Sistierung besteht kein Versicherungsschutz.

- ⁷ In der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters ist die Sistierung oder Weiterführung der Versicherung während eines unbezahlten Urlaubs ausgeschlossen.

4. Leistungen

4.1 Grundsätze

- ¹ Die BRB müssen gemäss des durch den Experten für berufliche Vorsorge vorgegebenen Modells so ausgestaltet sein, dass
- die gesamthaft für alle versicherten Arbeitnehmer vorgesehenen Beiträge, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Löhne und - falls der Arbeitgeber mitversichert ist - nicht mehr als 25 Prozent seines - entsprechend maximierten - AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr betragen; oder
 - die gemäss BRB vorgesehenen Leistungen nicht mehr als 70 Prozent des letzten - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.
- ² Zudem dürfen die Altersleistungen gemäss den massgebenden BRB zusammen mit denjenigen der AHV und anderen inländischen Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 85 Prozent des letzten - zwischen dem einfachen und zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag liegenden - AHV-pflichtigen Lohns oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.
- ³ Für die versicherten Leistungen gelten die folgenden Bestimmungen, sofern in den BRB nichts Abweichendes vorgesehen ist.

4.2 Altersleistungen

4.2.1 Ordentliche Pensionierung

- ¹ Erreicht die versicherte Person das ordentliche Pensionierungsalter, hat sie ab dem folgenden Monatsersten Anspruch auf eine Altersleistung.
- ² Das ordentliche Pensionierungsalter entspricht dem Referenzalter gemäss Artikel 21 Absatz 1 AHVG, zurzeit nach Vollendung des 65. Altersjahrs für Männer und für Frauen der Jahrgänge 1964 und jünger.
- Frauen mit den Jahrgängen 1961, 1962 und 1963 (Übergangsgeneration) erreichen das ordentliche Pensionierungsalter wie folgt:
- Frauen mit Jahrgang 1961 mit Vollendung des 64. Altersjahrs und 3 Monaten;
 - Frauen mit Jahrgang 1962 mit Vollendung des 64. Altersjahrs und 6 Monaten;
 - Frauen mit Jahrgang 1963 mit Vollendung des 64. Altersjahrs und 9 Monaten.
- ³ Frauen der Jahrgänge 1960 und älter erreichen das ordentliche Pensionierungsalter nach Vollendung des 64. Altersjahrs.

Der Anspruch auf die Altersleistung entsteht bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters nicht, wenn die versicherte Person weiterhin erwerbstätig ist und eine Variante der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters gewählt hat

4.2.2 Vorzeitige (Teil-)Pensionierung

- ¹ Die versicherte Person kann sich frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vollständig oder teilweise vorzeitig pensionieren lassen und die Altersleistungen ganz oder teilweise vorbeziehen. Der passive Teil des Altersguthabens einer teilinvaliden versicherten Person kann nicht vorbezogen werden.
- ² Beim ersten Teilpensionierungsschritt müssen die Lohnreduktion und der Bezug der Altersleistung mindestens 20 Prozent betragen. Der bei einem Teilpensionierungsschritt bezogene Anteil der Altersleistung darf nicht grösser sein als der Anteil der Lohnreduktion.
- ³ Der Anteil der Lohnreduktion bestimmt sich anhand des AHV-Lohnes, den die versicherte Person bei dem bei der Stiftung angeschlossenen Arbeitgeber erzielt. Bei einer bloss vorübergehenden Verminderung des Lohnes ist eine Teilpensionierung ausgeschlossen; nicht hingegen bei einer späteren, im Zeitpunkt des jeweiligen Teilpensionierungsschritts nicht absehbaren Erhöhung der Erwerbstätigkeit.
- ⁴ Bezüge in Kapitalform sind höchstens bei drei Teilpensionierungsschritten möglich. Die Besteuerung der Kapitalbezüge richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und der Praxis der Steuerbehörden. Für die Abklärung der steuerrechtlichen Konsequenzen ist die versicherte Person verantwortlich. Für negative steuerliche Folgen lehnt die Stiftung jede Haftung ab.
- ⁵ Ist der beim Arbeitgeber versicherte Lohn auch in einer anderen Stiftung versichert, gelten sämtliche innerhalb eines Kalenderjahres getätigten Kapitalbezüge als ein Teilpensionierungsschritt.
- ⁶ Sinkt der verbleibende Jahreslohn bei einem Teilpensionierungsschritt aufgrund der Lohnreduktion unter den in den BRB vorgesehenen Mindestlohn (Eintrittsschwelle), muss die ganze Altersleistung bezogen werden.
- ⁷ Wurde das Begehren auf Altersrente gestellt, sind - allfällige Teilbezüge in Kapitalform mitgezählt - maximal fünf Teilpensionierungsschritte möglich.
- ⁸ Spätestens beim letzten Teilpensionierungsschritt muss die ganze verbliebene Altersleistung bezogen werden und die versicherte Person wird vollständig pensioniert. Wurde das Begehren auf Altersrente gestellt, ist der fünfte Teilpensionierungsschritt der letzte; wurde kein Begehren auf Altersrente gestellt, ist der dritte Kapitalbezug der letzte Teilpensionierungsschritt.
- ⁹ Der Anspruch auf die Altersleistung, welche auf dem der Lohnreduktion entsprechenden anteiligen Altersguthaben basiert, beginnt am Monatsersten nach der Lohnreduktion.
- ¹⁰ Wird das Arbeitsverhältnis zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen Pensionierungsalter beendet ohne dass die versicherte Person eine vorzeitige Pensionierung wünscht, wird ihr eine Austrittsleistung ausgerichtet. Ab Erreichen des ordentlichen

Pensionierungsalters führt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zur Pensionierung.

- ¹¹ Beim Vorbezug der ganzen Altersleistung muss die versicherte Person das Arbeitsverhältnis vollständig beenden. Bei teilweisem Vorbezug der Altersleistung infolge Reduktion des Lohnes (Teilpensionierung) muss das Arbeitspensum angemessen reduziert werden.
- ¹² Die in den BRB vorgesehene Regelung bezüglich Koordinationsabzug für Teilzeitbeschäftigung gilt auch für die Teilpensionierung.
- ¹³ Bei einem teilweisen Vorbezug der Altersleistung wird das entsprechende Kapital dem Altersguthaben entnommen und zur Finanzierung der Altersleistungen verwendet.

4.2.3 Alterskapital

- ¹ Sofern die Leistung gemäss den BRB versichert ist, hat die versicherte Person bei Pensionierung Anspruch auf ein Alterskapital.
- ² Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, ist die Auszahlung des Alterskapitals nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann die versicherte Person das Gericht anrufen.
- ³ Soweit ein Teil des Alterskapitals wegen der Einschränkung des Bezugs nach Einkauf nicht ausgerichtet werden darf, wird dieser in eine Rente umgewandelt.

4.2.4 Altersrente anstelle von Alterskapital

- ¹ Die versicherte Person kann anstelle des Alterskapitals das Altersguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich zum Bezug vorgesehenen Altersleistungen massgebend ist ganz oder teilweise als Altersrente beziehen; ein allfälliger Rest des Altersguthabens wird unter Vorbehalt der für Leistungsbezüge aus Einkäufen geltenden gesetzlichen Sperrfrist von drei Jahren als Alterskapital ausgerichtet.
- ² Für einen Bezug der Altersleistung in Rentenform hat die versicherte Person das entsprechende Begehren in schriftlicher Form vor der effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen abzugeben. Das Begehren gilt als widerrufen, wenn die schriftliche Widerrufserklärung vor der effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen bei der Stiftung eintrifft.
- ³ Bei Teilpensionierung gilt das auf teilweise oder ganze Ausrichtung einer Rente gestellte Begehren auch für einen weiteren Teilpensionierungsschritt bis zur vollständigen Pensionierung, es sei denn das Begehren werde rechtzeitig widerrufen.

4.2.5 Pensionierten-Kinderrente

- ¹ Bezüger von Altersrenten haben für jedes Kind, soweit dieses im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, vom Beginn der Altersrente an Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente in der Höhe von 20 Prozent der Altersrente.
- ² Sie endet mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung oder mit dem Beginn der Waisenrente.

4.2.6 Renten-Umwandlungssatz

Die Höhe der jährlichen Altersrente entspricht dem anteiligen Altersguthaben im Zeitpunkt der Pensionierung. Die Umwandlung in eine Altersrente erfolgt mit dem überbli-

gatorischen Umwandlungssatz gemäss Kollektivlebensversicherungstarif der Allianz Suisse Leben. Bei ordentlicher Pensionierung wird derjenige Umwandlungssatz angewendet, der am Geburtstag der versicherten Person, der dem reglementarischen Pensionierungsalter entspricht, gilt. Bei vorzeitiger Pensionierung wird derjenige Umwandlungssatz angewendet, der am Tag der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gilt. Informationen zum Umwandlungssatz sind auf dem Merkblatt BVG-Kennzahlen, Zins- und Umwandlungssätze unter www.allianz.ch/bvg-dokumente ersichtlich.

4.3 Hinterlassenenleistungen

4.3.1 Anspruchsvoraussetzungen

- ¹ Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn die versicherte Person
 - a) im Zeitpunkt des Todes gemäss den massgebenden BRB versichert ist; oder
 - b) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent, deren Ursache zum Tod geführt hat, gemäss den massgebenden BRB versichert ist; oder
 - c) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes bereits eine Alters- oder Invalidenrente erhält.
- ² Der Anspruch auf Hinterlassenenrenten wird bis zur Beendigung des Lohnnachgenusses gemäss Artikel 338 OR aufgeschoben.

4.3.2 Rente für überlebende Ehegatten (Witwen- und Witwerrente)

- ¹ Sofern gemäss den BRB versichert, hat beim Tod der versicherten Person der überlebende Ehegatte ungeachtet seines Alters, der Dauer der Ehe und der Kinderzahl Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente.
- ² Die jährliche Witwen- und Witwerrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 60 Prozent der laufenden Altersrente. Beim Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.
- ³ Der Anspruch auf die Witwen- und Witwerrente entsteht mit dem Todestag der versicherten Person. Bei Tod des Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.
- ⁴ Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten. Bei Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente ebenfalls, wobei eine Kapitalabfindung im dreifachen Betrag der jährlichen Witwen- oder Witwerrente ausgerichtet wird.

4.3.3 Rente für überlebende Partnerinnen oder Partner gemäss PartG (Partnerschaftsrenten)

Wenn in den BRB für Partnerschaftsrenten nicht ausdrücklich eine andere Regelung vorgesehen ist, gelten die Bestimmungen für Witwen- und Witwerrenten auch für die Partnerschaftsrenten.

4.3.4 Rente für überlebende Partnerinnen oder Partner einer Lebensgemeinschaft (Lebenspartnerrenten)

- ¹ Sofern gemäss den BRB versichert, hat die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt und im Zeitpunkt des Todes alle nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
 - a) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner hat im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mit dieser

- eine ausschliessliche Lebensgemeinschaft geführt,
- b) die Lebensgemeinschaft bestand in den letzten fünf Jahren ununterbrochen bis zum Tod der versicherten Person oder die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner muss im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für den Unterhalt mindestens eines anerkannten gemeinsamen Kindes gemäss Artikel 260 ff. ZGB aufkommen,
 - c) zwischen der überlebenden Lebenspartnerin oder dem überlebenden Lebenspartner und der versicherten Person haben keine Ehehindernisse oder Hindernisse für die Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG bestanden,
 - d) sowohl die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner als auch die versicherte Person waren im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG,
 - e) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner bezieht weder Hinterlassenenrenten aus beruflicher Vorsorge (Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente, Lebenspartnerrente) noch steht ihr oder ihm ein anderweitiger Anspruch auf derartige Renten aus in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtungen zu; damit sind Hinterlassenenrenten oder Ansprüche auf derartige Renten gemeint, die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bereits laufen oder bereits bestanden haben,
 - f) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner, der oder dem ein Rentenanspruch zustehen soll, wurde der Stiftung durch die versicherte Person vor ihrem Tod mit besonderem Formular gemeldet. Das Formular muss von der versicherten Person unterzeichnet sein.
- 2 Bei Tod der versicherten Person nach der Pensionierung besteht der Anspruch nur dann, wenn die versicherte Person bis zum Tod eine Altersrente bezog und die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstabe a bis f im Zeitpunkt des Todes erfüllt sind.
 - 3 Die jährliche Lebenspartnerrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 60 Prozent der laufenden Altersrente. Bei Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.
 - 4 Der Anspruch entsteht, wenn alle Voraussetzungen gemäss Absatz 1 oder 2 nachgewiesen sind, frühestens mit dem Todestag der versicherten Person. Bei Tod eines Bezügers einer Alters- oder Invalidenrente entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.
 - 5 Der Anspruch muss innerhalb eines Jahres nach dem Tod der versicherten Person von der berechtigten Person schriftlich bei der Stiftung unter Nachweis aller Voraussetzungen gemäss Absatz 1 oder 2 geltend gemacht werden.
Wird der Anspruch nicht innerhalb dieser Frist geltend gemacht oder wird der Nachweis der erforderlichen Voraussetzungen nicht innerhalb dieser Frist erbracht, verwirkt der Anspruch.
 - 6 Hat die versicherte Person der Stiftung oder Allianz Suisse Leben nacheinander die Begründung mehrerer Lebensgemeinschaften gemeldet, gelten alle gemeldeten Lebensgemeinschaften bis auf die zuletzt gemeldete als aufgelöst. Die Meldung mehrerer Lebensgemeinschaften ist ausgeschlossen.
 - 7 Der Anspruch auf Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Heirat oder
- Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente ebenfalls und an Stelle der Rente besteht Anspruch auf eine Abfindung von drei Jahresrenten. Sämtliche Gründe, die zum Erlöschen des Anspruches führen, sind der Stiftung unverzüglich zu melden.
- 8 Stirbt eine Person, welche im Zeitpunkt ihres Todes eine Altersrente oder eine volle Invalidenrente bezog, besteht für die überlebende Lebenspartnerin oder den überlebenden Lebenspartner kein Anspruch auf Leistungen, wenn die Rente vor dem 31.12.2006 zu laufen begonnen hat.
- #### 4.3.5 Kürzung der Renten
- 1 Ist die rentenberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, wird die Witwen- und Witwerrente, die Partnerschaftsrente und die Lebenspartnerrente um ein Prozent für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt.
 - 2 Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, wird die Rente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:
 - a) Heirat/Eintragung während des 66. Altersjahres: 80 Prozent
 - b) Heirat/Eintragung während des 67. Altersjahres: 60 Prozent
 - c) Heirat/Eintragung während des 68. Altersjahres: 40 Prozent
 - d) Heirat/Eintragung während des 69. Altersjahres: 20 Prozent
 Die so herabgesetzten Renten werden zusätzlich auch nach Absatz 1 gekürzt.
 - 3 Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hat, entsteht kein Rentenanspruch.
 - 4 Erfolgte die Heirat oder die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person in diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Heirat oder Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG an dieser Krankheit stirbt.
 - 5 Die Kürzungsregeln gemäss Absatz 2 bis 4 gelten auch für Lebenspartnerrenten, wobei anstelle des Zeitpunkts der Heirat oder der Eintragung gemäss PartG der Beginn der Lebensgemeinschaft gilt.
 - 6 Erfolgte die Heirat oder Eintragung gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahrs und hätte der überlebende Ehegatte, der überlebende Partner oder die überlebende Partnerin gemäss PartG im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person ohne die erfolgte Heirat oder Eintragung gemäss PartG Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, entspricht die Rente für den überlebenden Ehegatten (Witwen-/Witwerrente), den überlebenden Partner oder die überlebende Partnerin (Partnerrente) betraglich dieser Lebenspartnerrente.
- #### 4.3.6 Kapitalisierter Wert anstelle der Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente oder Lebenspartnerrente
- Bei Tod infolge Krankheit einer versicherten Person vor Pensionierung oder eines Invalidenrentners, kann die anspruchsberechtigte Person anstelle der Witwen- und Witwerrente, der Partnerschaftsrente oder der Lebenspartnerrente die ganze Leistung in Kapitalform beziehen. Beim Tod eines Altersrentners besteht diese Möglichkeit unab-

hängig davon, ob der Tod infolge Krankheit oder Unfall eingetreten ist. Das entsprechende Begehren ist vor dem Bezug der ersten Rente zu stellen. Die Höhe der Abfindung wird gemäss dem Kollektivtarif der Allianz Suisse Leben berechnet. Ist die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre, wird die Kapitalabfindung bei nicht geringfügigen Renten für jedes ganze oder angebrochene Jahr bis zum Alter 45 um 3 Prozent gekürzt. Im Falle einer Kürzung wird jedoch eine Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens vier ungekürzten Jahresrenten oder der Barwert einer geringfügigen Rente ausbezahlt.

4.3.7 Waisenrente

- 1 Sofern versichert, besteht Anspruch auf Waisenrente für Kinder:
 - a) bis zum in den BRB vorgesehenen Schlussalter;
 - b) über das in den BRB vorgesehene Schlussalter hinaus, solange das Kind zeitlich überwiegend in Ausbildung steht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
 - c) über das in den BRB vorgesehene Schlussalter hinaus, solange das Kind mindestens zu 40 Prozent invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- 2 Sofern die Leistung gemäss den BRB versichert ist, haben die anspruchsberechtigten Kinder der versicherten Person ab deren Todestag Anspruch auf eine Waisenrente. War die versicherte Person Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente, entsteht der Anspruch am ersten Tag des dem Todestag folgenden Kalendermonats.
- 3 Die jährliche Waisenrente beträgt beim Tod eines Altersrentners 20 Prozent der laufenden Altersrente. Beim Tod einer versicherten Person in den übrigen Fällen richtet sie sich nach den BRB.
- 4 Stirbt ein rentenberechtigtes Kind, fällt der Rentenanspruch dahin. In den übrigen Fällen endet der Rentenanspruch mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung.
- 5 Sehen die BRB nichts anderes vor, erlischt der Rentenanspruch per Monatsende.

4.3.8 Todesfallkapital aus Einkauf

- 1 Sofern in den BRB für Einkaufsbeträge die Rückgewähr als zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen ist, wird bei Tod der versicherten Person vor vollständiger Pensionierung die Summe der von ihr getätigten Einkäufe (ohne Zins) als Todesfallkapital ausgerichtet. Diese Summe reduziert sich bei Teilpensionierung, bei Vorsorgeausgleich infolge Scheidung und bei WEF-Vorbezug. Bei Variante A und B sowie bei Variante C bei Tod infolge Unfall kann entgegen anderslautender BRB kein Todesfallkapital aus Einkauf versichert werden.
- 2 Als anrechenbare Einkäufe gelten solche in die regulatorischen Leistungen. Angerechnet werden nur die ab Gültigkeit der entsprechenden BRB-Regelung bei der Stiftung getätigten Einkäufe. Ist in den BRB zusätzlich vorgesehen, dass auch frühere Einkäufe berücksichtigt werden, ist zwischen den bei der Stiftung und den bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung getätigten Einkäufen zu unterscheiden: Bei der Stiftung getätigte Einkäufe werden automatisch angerechnet; bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung getätigte Einkäufe werden hingegen nur angerechnet, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person innert 60 Tagen seit Gültigkeit der entsprechenden BRB-Regelung unter Mitlieferung eines Nachweises gemeldet werden. Für neu eintretende versicherte Personen, deren BRB vorsehen, dass auch frühere Einkäufe an das zusätzliche Todesfallkapital aus Ein-

kauf angerechnet werden, läuft die 60-tägige Frist ab deren Eintritt.

- 3 Bei Neuanschlüssen von Arbeitgebern, deren bisheriger Vorsorgeplan für Einkäufe bereits eine entsprechende Rückgewähr vorsah, werden – sofern die BRB vorsehen, dass auch frühere Einkäufe berücksichtigt werden – die unter dieser Regelung bereits früher getätigten Einkäufe von versicherten Personen angerechnet. Die Anrechnung erfolgt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die bisherige Vorsorgeeinrichtung oder deren Versicherer die anrechenbaren Einkäufe aller versicherten Personen - auf entsprechende Anfrage der Stiftung hin - innert 60 Tagen seit Beginn des Anschlusses bekannt gibt. Bei einer anderen als der bisherigen Vorsorgeeinrichtung getätigte Einkäufe werden ebenfalls angerechnet, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person innert 60 Tagen seit Beginn des Anschlusses unter Mitlieferung eines Nachweises gemeldet wurden.
- 4 Die Anspruchsberechtigung auf das Todesfallkapital richtet sich nach Ziffer 4.3.9 Absatz 2 bis 4.

4.3.9 Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens

- 1 Sofern gemäss den BRB Altersleistungen versichert sind, wird beim Tod infolge Krankheit oder Unfall einer versicherten Person vor vollständiger Pensionierung das Altersguthaben am Ende des Sterbemonats, soweit dieses vorhanden ist und weder ausbezahlt noch zur Finanzierung einer anderen Todesfalleistung verwendet wird, als Todesfallkapital in den Fällen gemäss Absatz 2 Buchstabe a bis e in vollem Umfang und im Fall gemäss Absatz 2 Buchstabe f zur Hälfte ausgerichtet. Bei Variante A und B der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters ist hingegen auch entgegen anderslautender BRB kein zusätzliches Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens versichert.
- 2 Begünstigt auf diesen Betrag sind unabhängig vom Erbrecht - gemäss nachstehender Rangordnung - folgende Personen:
 - a) der überlebende Ehegatte oder der eingetragene Partner / die eingetragene Partnerin; bei deren Fehlen
 - b) der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin, der oder die die Anspruchsvoraussetzungen von Ziffer 4.3.4 Absatz 1 Buchstabe a bis e erfüllt, unter der Voraussetzung, dass der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin, dem oder der ein Anspruch auf das Todesfallkapital zustehen soll, der Stiftung durch die versicherte Person vor deren Tod mit besonderem, von der versicherten Person unterzeichnetem Formular gemeldet wurde; bei dessen oder deren Fehlen
 - c) die Kinder gemäss Ziffer 2.8. Buchstabe a; bei deren Fehlen
 - d) die Eltern; bei deren Fehlen
 - e) die Geschwister; bei deren Fehlen
 - f) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- 3 Die versicherte Person hat die Möglichkeit, gegenüber der Stiftung mit besonderem Formular (Begünstigungserklärung) von der Rangordnung gemäss Absatz 2 abzuweichen. Die Begünstigungserklärung muss von der versicherten Person unterzeichnet und der Stiftung vor dem Tod der versicherten Person zugegangen sein. Die Begünstigungserklärung kann schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf muss der Stiftung vor dem Tod der versicherten Person zugegangen sein. Liegt eine gültige Begünstigungserklärung vor, sind unabhängig vom Erbrecht – gemäss nach-

stehender Rangordnung – folgende Personen begünstigt:

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

⁴ Umfasst ein Rang mehrere begünstigte Personen, wird das auszahlbare Todesfallkapital unter ihnen nach Köpfen verteilt.

4.3.10 Zusätzliches Todesfallkapital

¹ Sofern gemäss BRB vorgesehen, wird ein zusätzliches Todesfallkapital bei Tod der versicherten Person vor vollständiger Pensionierung gemäss den BRB ausgerichtet. Die Anspruchsberechtigung richtet sich nach Ziffer 4.3.9 Absatz 2 bis 4. Bei Variante A und B der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters kann entgegen anderslautender BRB kein zusätzliches Todesfallkapital versichert werden.

² Bei der Versicherung von Unterhaltspflichtigen sind auf das gemäss Absatz 1 versicherte Todesfallkapital anspruchsberechtigt die Personen gemäss Ziffer 4.3.9 Absatz 2 Buchstabe a und b sowie die rentenberechtigten Kinder.

4.4 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit / Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

4.4.1 Anspruchsvoraussetzungen

¹ Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die versicherte Person

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

4.4.2 Leistungsumfang

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

² Die Stiftung kann von dem durch die IV festgestellten Invaliditätsgrad abweichen. Zudem kann sie immer auch dann vom durch die IV festgestellten Invaliditätsgrad abweichen, wenn der durch die IV festgestellte Invaliditätsgrad der Stiftung vorgängig von der IV nicht mitgeteilt worden ist oder sich als unhaltbar erweist.

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

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

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

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

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

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

4.4.3 Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

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

² Sobald eine rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vorliegt, erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ab dem Datum des Beginns des von der IV-Stelle verfügten Rentenanspruchs entsprechend der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.3.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB, unter Berücksichtigung der Feststellungen der IV zum Invaliditätsgrad. Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäss dem ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrad. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad unter 40 Prozent oder unter dem Mindestgrad gemäss BRB be-

gründet keinen Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

- 3 Sobald eine rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vorliegt, worin der Anspruch auf IV-Rente verneint wird, erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht weiterhin gemäss dem ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrad und endet spätestens am Ersten des zwölften Kalendermonats nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- 4 Erfolgt die Befreiung von der Beitragszahlung aufgrund des ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsgrades bleiben weniger als 10 Tage dauernde Änderungen des Arbeitsunfähigkeitsgrades unberücksichtigt.
- 5 Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht erlischt:
 - a) Unter Vorbehalt der Bestimmungen im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung (Artikel 26a BVG) sobald die Leistungsberechtigung weggefallen ist;
 - b) per Ende des Sterbemonats der versicherten Person;
 - c) bei vollständiger Pensionierung.
- 6 Zu viel oder zu lange gewährte Beitragsbefreiung führt zu Beitragsnachforderungen, welche auf dem Prämienkonto des Arbeitgebers entsprechend belastet werden. Bei allenfalls zu wenig gewährter Beitragsbefreiung hat die versicherte Person gegenüber dem Arbeitgeber Anspruch auf Rückerstattung der ihr durch den Arbeitgeber zu viel belasteten Beiträge.
- 7 Der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht besteht dann uneingeschränkt, wenn sowohl der Arbeitgeber als auch die versicherte Person ihre besonderen Obliegenheiten bei Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig erfüllt haben. Andernfalls kann die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht um die gleiche Anzahl Tage aufschieben, als eine einzelne Obliegenheit verspätet erfüllt wird, jedoch längstens bis zum Beginn der Invalidenrente.
- 8 Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht im Invaliditätsfall (Erwerbsunfähigkeitsfall) wird bei Krankheit und Unfall gewährt.

4.4.4 Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente

Sofern die Leistungen gemäss den BRB versichert sind, hat die versicherte Person, welche vor Erreichen des ordentlichen Schlussalters gemäss Ziffer 4.2.1 Absatz 2 invalid wird - vorbehältlich eines Aufschubs des Anspruchs gemäss Ziffer 4.4.5 - nach der in den BRB festgelegten Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente und für jedes Kind, das im Falle des Todes der versicherten Person eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente. Die Höhe der Invalidenrente und der Invaliden-Kinderrente ist in den BRB festgelegt. Ein Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter dem Mindestgrad gemäss BRB begründet keinen Rentenanspruch.

4.4.5 Beginn und Ende des Anspruchs

- 1 Der Anspruch auf die Renten entsteht mit Ablauf der in den BRB festgelegten Wartefrist; er wird aufgeschoben, solange die versicherte Person den vollen Lohn oder Taggelder aus der Kranken- oder Unfallversicherung in der Höhe von 80 Prozent des entgangenen Lohnes erhält. Vorbehalten bleibt der Aufschub aus anderen Gründen gemäss Absatz 6.
- 2 Bei Unterbrüchen der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität ist für die Berechnung der Wartefrist die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditäts-

perioden aus gleicher Ursache massgebend. Dauert ein Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit- oder Invalidität länger als einen Drittel der in den BRB festgelegten Wartefrist, beginnt die Wartefrist neu zu laufen. Als Unterbruch gilt das Absinken des Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsgrades unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad gemäss BRB.

- 3 Eine Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität aus anderer Ursache gilt als neues Ereignis mit Anrechnung einer neuen Wartefrist. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine bestehende Invalidität durch eine andere Ursache verschlimmert und der Invaliditätsgrad dadurch erhöht wird.
- 4 Wird eine versicherte Person, welcher bereits Invalidenleistungen gewährt wurden, innerhalb eines Jahres, nachdem sie eine Erwerbstätigkeit vollumfänglich wieder aufgenommen oder ihre volle Erwerbsfähigkeit wieder erlangt hat, aus der gleichen Ursache erneut arbeitsunfähig oder invalid, werden die Invalidenleistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt, sofern die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt noch bei der Stiftung versichert ist. Ihre Leistungen werden in diesem Fall nach dem letzten, vor Eintritt der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit massgebenden Sachverhalt bestimmt.
- 5 Während der Eingliederung, insbesondere in der Zeit des Bezuges von Taggeldern der IV, beginnt die Wartefrist für die Rente nicht zu laufen und eine bereits laufende Wartefrist steht still.
- 6 Erfolgt durch die versicherte Person keine Meldung zur Früherfassung bei der IV-Stelle oder bringt sie die eingeforderten Unterlagen oder Angaben nicht rechtzeitig bei, kann die Stiftung die Ausrichtung der Leistungen aufschieben.
- 7 Der Anspruch auf die Renten erlischt:
 - a) Unter Vorbehalt der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Ziffer 4.4.9 sobald der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad gemäss BRB sinkt;
 - b) per Ende des Sterbemonats der versicherten Person;
 - c) bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters.
- 8 Der Anspruch auf Invaliden-Kinderrente endet zudem mit dem Wegfall der Anspruchsberechtigung oder mit dem Beginn der Pensionierten-Kinderrente oder Waisenrente.

4.4.6 Das Alterskonto teilinvaliden versicherter Personen

- 1 Sofern Altersleistungen gemäss den BRB versichert sind, wird zu Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, die Versicherung aufgeteilt in einen der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2. Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechenden passiven Teil und einen verbleibenden aktiven Teil.
- 2 Der aktive Teil wird analog der Versicherung eines Erwerbstätigen geführt. Die in den BRB festgelegten Grenzwerte werden aufgrund der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB entsprechend angepasst.
- 3 Im passiven Teil wird das Altersguthaben nach dem letzten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohn, der entsprechend der abgestuften Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 oder einer abweichenden Regelung in den BRB gekürzt wird, weitergeführt; die Weiterführung des Altersguthabens

erfolgt sobald und solange, als die Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 besteht.

4.4.7 Änderung des Invaliditätsgrades

- ¹ Erhöht sich der Invaliditätsgrad auf 100 Prozent oder erhöht er sich um mindestens 5 Prozent und ist die versicherte Person im Zeitpunkt der Erhöhung gemäss den massgebenden BRB noch versichert, werden die Invalidenleistungen unter Berücksichtigung der Bestimmungen zur Wartefrist angepasst.
- ² Scheidet die versicherte Person, bei der die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, aus dem versicherten Personenkreis aus, gilt folgende Regelung:
 - a) Erhöht sich der Grad der bereits bestehenden Invalidität erst nach dem Ausscheiden auf 100 Prozent oder um mindestens 5 Prozent besteht kein Anspruch auf höhere Leistungen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Erhöhung auf der gleichen Ursache wie die bestehende Invalidität oder auf einer neuen Ursache beruht.
 - b) Sinkt der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent oder unter den Mindestgrad gemäss BRB, besteht bei einer späteren Wiedererhöhung auf mindestens 40 Prozent, auch wenn diese in einem engen ursächlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der ursprünglichen Invalidität steht, kein Anspruch.

4.4.8 Neubeurteilung

- ¹ Die Stiftung kann sowohl die Voraussetzungen als auch den Umfang der Anspruchsberechtigung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen aufgrund der Ergebnisse der Überprüfung jederzeit herabsetzen, ohne dass sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben müssen oder sich die bisherige Leistungsfestsetzung als unhaltbar erweist.
- ² Führt die Überprüfung in den Fällen, in denen keine wesentliche Veränderung der Verhältnisse oder keine unhaltbare Leistungsfestsetzung vorliegt zu reduzierten Leistungen, erfolgt die Herabsetzung der Leistungen auf den ersten Tag des zweiten der Mitteilung der Stiftung folgenden Monats.
- ³ Führt die Überprüfung zu reduzierten Leistungen, weil sich die Verhältnisse geändert haben, erfolgt die Herabsetzung der Leistungen rückwirkend auf den Zeitpunkt, ab dem die Änderung der Verhältnisse eingetreten ist oder die unhaltbare Leistungsfestsetzung erfolgt ist.
 - a) Die anspruchsberechtigte Person hat auf schriftliche Meldung hin die Möglichkeit, eine Neuprüfung ihres Anspruches zu veranlassen. Eine allfällige Erhöhung der Leistungen erfolgt auf den ersten des Monats, in dem die Meldung eingegangen ist.

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

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

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

4.4.10 Invalidenleistungen in der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters

Führt die versicherte Person die Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters weiter, sind – unabhängig von der gewählten Variante – entgegen anderslautender BRB keine Invalidenleistungen mehr versichert.

4.5 Austrittsleistung

4.5.1 Voraussetzungen und Fälligkeit

Verlässt eine versicherte Person das Vorsorgewerk oder die Stiftung, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), hat sie Anspruch auf eine Austrittsleistung. Diese wird mit dem Austritt fällig und ab diesem Zeitpunkt mit dem Zinssatz gemäss BRB verzinst. Wird die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem die notwendigen Angaben vorliegen, überwiesen, so ist statt dieses Zinses ab Ende dieser Frist der vom Bundesrat in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) festgelegte Verzugszins zu bezahlen.

4.5.2 Höhe der Austrittsleistung

- ¹ Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der nachfolgenden zwei Werte:
 - a) Vorhandenes Altersguthaben (Artikel 15 FZG):
Dieses entspricht dem während der Versicherungszeit gemäss den BRB geäuften Altersguthaben, zuzüglich der eingebrachten Austrittsleistungen und weiteren, zusätzlichen Einlagen (z.B. Einkäufen), inkl. Zinsen.
 - b) Mindestbetrag (Artikel 17 FZG):
Dieser entspricht den von der versicherten Person eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und eventuell geleisteten zusätzlichen Einlagen für den Einkauf von Versicherungsjahren mit Zins, zuzüglich der von der versicherten Person geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 Prozent dieser Beiträge für jedes Altersjahr nach vollendetem 20. Altersjahr, höchstens jedoch von 100 Prozent der Beiträge.

Von der Gesamtheit der von der versicherten Person geleisteten Beiträge werden alle gemäss Gesetz zum Abzug zugelassenen Beiträge abgezogen:

- I Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters
- II Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters entstehen;
- III Beitrag für Verwaltungskosten;
- IV Beitrag für Kosten des Sicherheitsfonds.

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

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

- ⁴ Erlischt der Anspruch auf eine Invaliditätsleistung infolge Wegfalls der Invalidität nachdem das Arbeitsverhältnis aufgelöst ist, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Austrittsleistung in der Höhe ihres weitergeführten Altersguthabens.

4.5.3 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

- ¹ Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ein, überweist die Stiftung die Austrittsleistung an diese.
- ² Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen ausrichten nachdem sie die Austrittsleistung erbracht hat, ist ihr diese soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen nötig ist; soweit eine Rückerstattung unterbleibt, können diese Vorsorgeleistungen gekürzt werden.

4.5.4 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

- ¹ Die versicherte Person, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt oder deren Jahreslohn unter die Eintrittsschwelle oder unter den Mindestlohn gemäss den BRB sinkt, hat den Vorsorgeschutz in anderer zulässiger Form bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitsstiftung oder Versicherungseinrichtung) ihrer Wahl zu erhalten.
- ² Die austretende Person hat der Stiftung mitzuteilen, an welche Freizügigkeitseinrichtung ihrer Wahl die Austrittsleistung zu überweisen ist. Diese Mitteilung hat spätestens innert eines Monats nach dem Austritt zu erfolgen.
- ³ Bleibt diese Mitteilung aus wird die Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person an die von der Stiftung bezeichnete Freizügigkeitseinrichtung überwiesen. Diese wird der austretenden Person im Austrittsformular oder in anderer Form mitgeteilt.
- ⁴ Hat die Stiftung eine Freizügigkeitsstiftung bezeichnet, verwendet die Freizügigkeitsstiftung die ihr überwiesene Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person (Kontoinhaber) zur Errichtung eines Freizügigkeitskontos und gibt dem Kontoinhaber die Eröffnung des Kontos schriftlich bekannt.
- ⁵ Hat die Stiftung eine Versicherungseinrichtung bezeichnet, verwendet die Versicherungseinrichtung die ihr überwiesene Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person (Versicherungsnehmer) zur Errichtung einer Freizügigkeitspolice, die als gemischte Kapitalversicherung ausgestaltet ist. Versichert werden dabei ein Erlebensfallkapital bei Erreichen des ordentlichen BVG-Rentenalters des Vorsorgenehmers und ein gleich hohes Todesfallkapital bei Tod desselben vor diesem Zeitpunkt. Die Einzelheiten werden in einer entsprechenden Police sowie in Allgemeinen Bedingungen dazu festgehalten.
- ⁶ Der Kontoinhaber oder der Versicherungsnehmer teilt der Freizügigkeitseinrichtung mit, wenn er die Überweisung an eine andere Freizügigkeitseinrichtung wünscht.
- ⁷ Hat die Stiftung keine Freizügigkeitseinrichtung bezeichnet, wird die Austrittsleistung samt Zins frühestens sechs Monate, spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Auffangeinrichtung überwiesen.

4.5.5 Barauszahlung

- ¹ Die versicherte Person kann die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung gegen Vorlage der erforderlichen Unterlagen verlangen, wenn

- a) sie die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt; oder
- b) sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht; oder
- c) die Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag (Arbeitnehmerbeitrag) beträgt.

- ² Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

- ³ Als erforderliche Unterlagen für eine Barauszahlung kann die Stiftung namentlich eine Beglaubigung der Unterschrift, eine Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle oder eine Bestätigung des Wohnsitzes, den Nachweis einer entsprechenden Versicherung, den Beleg eines Arbeitsverhältnisses, die Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse, einen Handelsregisterauszug oder ein gleichwertiges Dokument verlangen.

4.6 Vorsorgeausgleich bei Scheidung

- ¹ Sofern Altersleistungen gemäss den BRB versichert sind, bestimmt das Gericht bei einer Scheidung, welcher Teil der Austrittsleistung, den die versicherte Person während der Ehe erworben hat oder welcher Teil einer laufenden Altersrente zugunsten der beruflichen Vorsorge des geschiedenen Ehegatten verwendet werden soll.
- ² Nach PartG eingetragene Partnerinnen und Partner sind in Bezug auf den Vorsorgeausgleich bei Scheidung den Ehegatten gleichgestellt. Unter den Begriff Scheidung fällt auch die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG.
- ³ Die Einzelheiten werden in Anhang 3 „Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Vorsorgeausgleich bei Scheidung“ geregelt.

4.7 Leistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung

- ¹ Sofern Altersleistungen gemäss den BRB versichert sind, kann die versicherte Person bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die Mittel der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum zum eigenen Bedarf einsetzen. Als Formen der Wohneigentumsförderung gelten der Vorbezug und die Verpfändung der entsprechenden Vorsorgemittel. Die Stiftung orientiert die versicherte Person über die Voraussetzungen sowie die Auswirkungen dieser zwei Formen mittels entsprechendem Merkblatt; insbesondere informiert sie über
- a) das ihr für Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital;
- b) die mit einem Vorbezug oder mit einer Pfandverwertung verbundenen Leistungskürzungen;
- c) die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Invalidität oder Tod;
- d) die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung;
- e) den bei Rückzahlung des Vorbezugs oder den bei Rückzahlung nach einer vorgängig erfolgten Pfandverwertung bestehenden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern sowie über die zu beachtende Frist.
- ² Innerhalb der gesetzlichen Sperrfrist von drei Jahren nach einem Einkauf ist ein Vorbezug für denjenigen

Teil, der aus dem Einkauf resultiert, ausgeschlossen. Die Frist beginnt mit jedem Einkauf der versicherten Person neu zu laufen.

- ³ Die Stiftung stellt die im Rahmen des Gesetzes vorgesehenen Angaben und Dienstleistungen zur Verfügung. Für Gesuche um einen Vorbezug oder um eine Verpfändung der Vorsorgemittel bietet die Stiftung ein Antrags-Formular an.
- ⁴ Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft gemäss PartG, so sind der Vorbezug und jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts auf dem Wohneigentum sowie die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.
- ⁵ Wird ein Gesuch für einen Vorbezug oder eine Verpfändung bearbeitet, schuldet die versicherte Person der Stiftung den Kostenbeitrag gemäss Kostenreglement der Allianz Suisse Leben.
- ⁶ Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Gesuchs um Bezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum invalid, besteht kein Anspruch auf den Vorbezug.

4.8 Zusammentreffen mehrerer Leistungen (Koordination)

4.8.1 Allgemeine Bestimmungen

- ¹ Zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile werden die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen ergänzend zu den anrechenbaren Leistungen bis höchstens zur Grenze von 100 Prozent des vor Eintritt des versicherten Ereignisses gemeldeten Jahreslohns erbracht.
- ² Als anrechenbare Leistungen gelten insbesondere Renten- oder Kapitalleistungen der AHV/IV und der Unfall- und Militärversicherung (nachstehend UV/MV) sowie allfälliger Zusatzversicherungen, wobei die Renten bei Invalidität (Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten) und Tod (Witwen-/Witwerrenten, Partnerschafts-, Lebenspartner und Waisenrenten) zusammengerechnet werden. Ferner zählen zu den anrechenbaren Leistungen jene inländischer Vorsorgeeinrichtungen sowie ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen. Nicht dazu gehören Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen. In die Koordinationsberechnung miteinbezogen werden auch die der anspruchsberechtigten Person zustehenden Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten sowie bei invaliden Personen auch das tatsächlich erzielte oder zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Die Anrechnung von Leistungen, welche nicht gleicher Art und Zweckbestimmung sind und die der anspruchsberechtigten Person nicht aufgrund des gleichen Ereignisses zustehen sowie der Einbezug der aus einem solchen Ereignis fliessenden Haftpflichtansprüche sind ausdrücklich zulässig.
- ³ Im Rahmen der Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung gemäss Ziffer 4.4.9 erfolgt die Kürzung der Invalidenrente nur so weit, als die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen ausgeglichen wird und das Gesamteinkommen, das die anspruchsberechtigte Person vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente erzielt hat, nicht unterschritten wird. Darüber hinaus kann die Invalidenrente der Stiftung gekürzt werden, sofern und soweit sie zusammen mit den anrechenbaren Leistungen die

reglementarische Überentschädigungsgrenze übersteigt.

- ⁴ Das Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens sowie das Todesfallkapital aus Einkauf werden nicht in die Koordinationsberechnung miteinbezogen.
- ⁵ Die übrigen gemäss diesem Vorsorgereglement versicherten Leistungen im Todes- und Invaliditätsfall werden in Ergänzung zu den anrechenbaren Leistungen unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen ausgerichtet.
- ⁶ Kapitalleistungen werden für die Koordination nach versicherungstechnischen Grundsätzen in Renten umgewandelt.
- ⁷ Kürzt oder verweigert die UV oder MV ihre Leistungen wegen Vorsatz, Verschulden oder aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen namentlich gemäss Artikel 21 ATSG, Artikel 37 und 39 UVG, Artikel 65 oder 66 MVG, so erbringt die Stiftung keinen Ausgleich und bei der Koordinationsberechnung werden die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.
- ⁸ Wird die versicherte Person von der IV als nicht-erwerbstätig eingestuft (Statuswechsel), wird eine neue Überentschädigungsberechnung vorgenommen. Als Überentschädigungsgrenze gilt in diesem Fall an Stelle der Grenze von 100 Prozent des vor Eintritt des versicherten Ereignisses gemeldeten Jahreslohnes ein mutmasslich entgangener Verdienst von Null.

4.8.2 Vorliegen verschiedener Ursachen

Wurde die Invalidität durch verschiedene Ursachen (Krankheit und Unfall) ausgelöst, so werden die nach den ARB und den BRB vorgesehenen Leistungen nur anteilmässig gemäss gedeckter Ursache gewährt.

4.8.3 Neubeurteilung der Überentschädigungsberechnung

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

4.9 Gemeinsame Bestimmungen betreffend die Leistungen

4.9.1 Deckung und Ausschluss des Unfallrisikos

Enthalten die massgebenden BRB keine andere Regelung, ist das Unfallrisiko ausgeschlossen.

4.9.2 Rückgriff (Regress)

Die anspruchsberechtigte Person ist in einem Schadenfall auf Verlangen der Stiftung verpflichtet, ihren allfälligen Anspruch gegenüber solidarisch haftpflichtigen Dritten auf den Ersatz an die Stiftung insoweit abzutreten, als die Stiftung Leistungen erbringen muss.

4.9.3 Verschiedenes

- ¹ Die Stiftung kann ihre Leistungen gegenüber der anspruchsberechtigten Person, welche den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeiführt oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt hat, kürzen oder verweigern. Bei Ansprüchen auf ein Todesfallkapital aus Rückerstattung des nicht verwendeten Altersguthabens sowie auf ein Todesfallkapital aus Einkauf kommt die massgebende Begünstigtenordnung so zur Anwendung, wie wenn die Person, deren Leistungen verweigert wurden, fehlen würde.
- ² Wurde gegen eine versicherte Person eine Strafuntersuchung oder ein Strafverfahren wegen Verdachts

auf Versicherungsbetrug eingeleitet, kann die Stiftung, den definitiven Entscheid über den Anspruch und die allfällige Ausrichtung einer Leistung bis zum gänzlichen Abschluss der Strafsache aufschieben, sofern ein Zusammenhang zu den erhobenen Leistungsansprüchen besteht. Sie wird während dieser Zeit - zwingende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten - nicht verzugszinspflichtig.

- ³ Die Stiftung kann die Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat, indem sie der Stiftung nicht rechtzeitig mitgeteilt hat, dass sich die Verhältnisse verändert haben oder sie einen von der Stiftung verlangten Lebens- oder Zivilstandsnachweis nicht rechtzeitig eingereicht hat. Ausserdem kann die Stiftung die Leistungen vorsorglich einstellen, wenn der begründete Verdacht besteht, dass die Leistungen unrechtmässig erwirkt wurden. Befindet sich die versicherte Person in Untersuchungshaft oder im Straf- oder Massnahmenvollzug, kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden.
- ⁴ Die anspruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, der Stiftung über alle Versicherungsleistungen und anderen Einkünfte wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen.
- ⁵ Bleiben die vom Arbeitgeber geschuldeten Beiträge auch nach dem Ende des ersten Monats nach dem Kalender- oder Versicherungsjahr, für das die Beiträge geschuldet sind, ganz oder teilweise unbezahlt, was im Leistungsfall die Zahlungsunfähigkeit des entsprechenden Vorsorgewerks zur Folge haben kann, behält die Stiftung bei allfälligen Leistungsansprüchen aus der Versicherung des mitversicherten Arbeitgebers oder der bei diesem in vergleichbarer Stellung tätigen Verantwortlichen (z.B. Verwaltungsrats- oder Geschäftsleitungsmitglieder oder Leiter Personal oder Rechnungswesen) nach Vorliegen eines entsprechenden schriftlichen Vorbescheids des Sicherheitsfonds ihre Leistung solange zurück, bis die Beitragsschulden vollständig beglichen wurden oder der Sicherheitsfonds die Sicherstellung der betreffenden Leistung schriftlich zusichert oder gewährt.
- ⁶ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der Stiftung zurückzuerstatten. Ist der Schuldner in Verzug, hat er einen Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz, höchstens jedoch 5 Prozent. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Rückforderungsanspruch für unrechtmässig bezogene Austrittsleistungen verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Auszahlung der Leistung. Der Rückerstattungsanspruch kann mit zukünftigen Leistungen verrechnet werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Weitergehende Schadenersatzforderungen bleiben vorbehalten.
- ⁷ Eine Verpfändung oder Abtretung der Leistungen ist vor deren Fälligkeit nicht möglich. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bezüglich der der Verpfändung bei der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.
- ⁸ Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Stiftung abgetreten hat, verrechnet werden, wenn sich diese auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind; im Übrigen darf die Stiftung fällige Leistungen jederzeit mit ihren Forderungen verrechnen, soweit dies nicht durch zwingende gesetzliche Bestimmungen ausgeschlossen ist.

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

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

4.9.4 Form und Auszahlung der Leistungen

¹ Altersleistungen werden in der Regel in Kapitalform, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen in der Regel in Rentenform ausgerichtet. In den im Reglement vorgesehenen Fällen werden Kapitalleistungen auch in Rentenform und Rentenleistungen unter Vorbehalt der gesetzlichen dreijährigen Sperrfrist für den Kapitalbezug nach einem Einkauf auch in Kapitalform erbracht. Abweichende Regelungen sind in den BRB festgelegt.

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

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

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

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

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

⁷ Bei den reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Barauszahlung der Austrittsleistung und des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung, welche der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners gemäss PartG bedürfen, hat die Stiftung das Recht, die notarielle Beglaubigung dieser Zustimmung auf Kosten der versicherten Person zu verlangen.

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

4.9.5 Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerks

kes an die Preisentwicklung angepasst; der Entscheid darüber obliegt der Vorsorgekommission.

5. Finanzierung

5.1 Vorsorgeaufwand

5.1.1 Bestandteile des Gesamtbeitrages

¹ Der Gesamtaufwand der Versicherung besteht aus den Altersgutschriften, den Risikobeiträgen für Tod und Invalidität, den Kostenbeiträgen, den Beiträgen für den Teuerungsausgleich und für den Sicherheitsfonds, den Kosten für besonderen Aufwand und den Aufsichtsgebühren und gegebenenfalls aus Sonderbeiträgen.

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

- a) die gesamthaft für alle versicherten Arbeitnehmer vorgesehenen Beiträge, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Löhne und - falls der Arbeitgeber mitversichert ist - nicht mehr als 25 Prozent seines - entsprechend maximierten - AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr betragen; oder
- b) die gemäss BRB vorgesehenen Leistungen nicht mehr als 70 Prozent des letzten - auf das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages maximierten - AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor der Pensionierung betragen.

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

³ Zudem müssen mindestens 6 Prozent der Gesamtheit aller Beiträge für alle Kollektive und Vorsorgepläne, die im Rahmen des bei der Stiftung bestehenden Vorsorgewerkes des Arbeitgebers durchgeführt werden, zur Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität bestimmt sein.

5.1.2 Altersgutschriften (falls Altersleistungen gemäss BRB versichert sind)

Die in den BRB festgelegten Altersgutschriften werden jährlich erhoben.

5.1.3 Risikobeiträge für Tod und Invalidität / Kostenbeiträge

Die Risikobeiträge und die Kostenbeiträge richten sich gemäss den versicherungstariflichen Bestimmungen. Die Versicherungstarife können vertragsindividuelle Kostenzuschläge oder -abschläge vorsehen; ebenso können sie vorsehen, dass die versicherten Personen nach den betrieblichen Verhältnissen und Risiken in Risikoklassen eingeteilt werden (Risikoklassentarifizierung) und/oder auf die vertragsindividuelle Schadenerfahrung abgestellt wird (Erfahrungstarifizierung).

5.1.4 Beiträge für den Sicherheitsfonds

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

5.1.5 Kosten / Aufsichtsgebühren

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

5.1.6 Sonderbeiträge

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

5.2 Beitragspflicht

5.2.1 Beitragspflicht

Die Beitragspflicht des Arbeitgebers und der versicherten Person besteht ab dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens jedoch mit der Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis. Sie endet mit dem Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters, mit dem Tod oder im Zeitpunkt der vorzeitigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die versicherte Person im Sinne dieses Reglements nicht mehr versicherungspflichtig ist. Während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht sowie während der Nachdeckung fallen keine Beiträge an.

5.2.2 Beiträge des Arbeitgebers und der versicherten Personen (Arbeitnehmer)

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

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

³ Der Arbeitgeber kann durch freiwillige Vorauszahlungen bei der Stiftung Beitragsreserven aufbauen (Arbeitgeber-Beitragsreserven), aus denen die von ihm geschuldeten Beiträge entnommen werden können.

5.3 Eingebachte Austrittsleistung

¹ Sofern Altersleistungen gemäss den BRB versichert sind, wird die von der versicherten Person in das Vorsorgewerk eingebrachte Austrittsleistung früherer Vorsorgeverhältnisse zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

² Diese Einlage erfolgt im Umfang des bisher in einer überobligatorischen und/oder ausserobligatorischen Vorsorgeeinrichtung erworbenen Altersguthabens.

³ Gleiches gilt auch für überobligatorische Teile einer Austrittsleistung, welche in die registrierte BVG-Vorsorgeeinrichtung aufgrund deren Vorsorgeplan (gesetzliche Minimalleistungen) nicht eingebracht werden können.

5.4 Einkauf

Sofern Altersleistungen gemäss den BRB versichert sind.

5.4.1 Einkauf in die reglementarischen Leistungen

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

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

³ In der Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters entspricht die Einkaufssumme höchstens dem bis zum ordentlichen Pensionierungsalter reglementarisch möglichen Maximalbetrag gemäss BRB, abzüglich des im Zeitpunkt des Einkaufs bereits vorhandenen Altersguthabens.

⁴ Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich

- a) um allfällige Freizügigkeitsguthaben, die die versicherte Person nicht an die Stiftung übertragen musste, sowie
- b) um den nach Gesetz zu berücksichtigenden Teil allfälliger Guthaben in der Säule 3a sowie
- c) um das ausgerichtete Alterskapital im Rahmen einer vorzeitigen Pensionierung aus einer Vorsorgeeinrichtung oder einer Freizügigkeitseinrichtung, sowie
- d) um das Altersguthaben im Zeitpunkt des Bezugs einer Altersleistung, welche aus einer vorzeitigen Pensionierung in der 2. Säule resultiert.

⁵ Die versicherte Person hat der Stiftung Guthaben gemäss Absatz 3 im Rahmen ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflicht gemäss Ziffer 1.5.1. Absatz 1 Buchstabe k vor dem Einkauf schriftlich zu melden. Für allfällige Folgen wegen Missachtung dieser Meldepflicht lehnt die Stiftung jede Haftung ab.

⁶ Soweit diese die Einkaufssumme reduzierenden Beträge beim Einkauf in eine andere Vorsorgeeinrichtung bereits zur Reduktion der dortigen Einkaufssumme geführt haben, kann die Stiftung auf die Reduktion verzichten, wenn die versicherte Person mittels einer schriftlichen Bestätigung der anderen Vorsorgeeinrichtung über die Einkaufsberechnung den entsprechenden Nachweis erbringt.

⁷ Ist die versicherte Person aus dem Ausland zugezogen und gehörte sie noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz an, ist der Höchstbetrag der jährlichen Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren ab dem erstmaligen Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz zudem auf 20 Prozent des versicherten Lohnes beschränkt.

⁸ Wenn die versicherte Person einen Einkauf beantragt, muss sie der Stiftung bekannt geben, wann sie erstmals in eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz eingetreten ist.

⁹ Eine direkte Übertragung von Vorsorgeguthaben aus einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge an die Stiftung ist möglich, sofern

- zwischen der Stiftung und der ausländischen Institution der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zustande kommt; und
- die versicherte Person für diese Übertragung keinen Steuerabzug geltend macht.

¹⁰ Der Einkauf wird in Absprache mit der versicherten Person im Rahmen ihrer Erwerbsfähigkeit und des gemäss Absatz 4 bis 6 reduzierten Höchstbetrages festgelegt; der Einkauf bei Bezüglern von IV-Teilrenten können im Rahmen des aktiven Teils erfolgen. Die so festgelegte Einkaufssumme wird grundsätzlich von der versicherten Person erbracht. Die Einzahlung der ganzen so festgelegten Einkaufssumme oder eines Teils davon kann auch durch den Arbeitgeber erfolgen. Die Rechtswirksamkeit des Einkaufs tritt in jedem Fall erst ein, wenn und soweit die Zahlung bei der Stiftung eingetroffen ist.

¹¹ Eine Pflicht des Arbeitgebers zur Erbringung von normierten Einkaufssummen für Einkäufe oder zur Ausfinanzierung eines vorzeitigen Altersrücktrittes muss explizit in einem zusätzlichen Anhang zu den BRB festgelegt werden.

¹² Einkäufe erfolgen unter Vorbehalt der Bestimmungen über zum Wiedereinkauf und Einkauf infolge Scheidung in die überobligatorische Vorsorge.

¹³ Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

¹⁴ Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

5.4.2 Wiedereinkauf nach Vorsorgeausgleich bei Scheidung

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

5.5 Rückzahlung des Vorbezuges

¹ Die ganze oder teilweise Rückzahlung eines Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung ist jederzeit bis zur effektiven Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Austrittsleistung möglich. Nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters ist keine Rückzahlung mehr möglich.

² Die Rückzahlung wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

³ Die Höhe der Rückzahlung entspricht bei einer Veräusserung dem Erlös und muss in den anderen Fällen mindestens CHF 10'000.00 betragen.

6. Schlussbestimmungen

6.1 Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen

¹ Die Stiftung ist nach Massgabe der für den Kollektivversicherungsvertrag massgebenden Regelungen, den gesetzlichen Bestimmungen und des Überschusszuteil-

ungsplans an den Überschüssen von Allianz Suisse Leben im Geschäft der beruflichen Vorsorge beteiligt.

² Die Überschusszuteilung erfolgt pauschal pro Kollektivversicherungsvertrag, in der Regel mit Wirkung per Stichtag des Folgejahres. Die versicherten Personen

und Rentner haben keinen direkten Anspruch auf die dem Vorsorgewerk oder ihrem Kollektivversicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse. Werden die Überschüsse nicht gemäss den für den Kollektivversicherungsvertrag massgebenden Regelungen den bei Allianz Suisse Leben geführten Sparguthaben gutgeschrieben, weil keine Altersleistungen versichert sind, werden die Überschüsse den freien Mitteln zugeteilt.

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

6.2 Freie Mittel des Vorsorgewerkes

- ¹ Die freien Mittel werden gebildet durch freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers, durch Vermögenserträge, durch nicht auszahlbare Vorsorgeleistungen sowie durch die den Versichertenkollektiven zugeteilte Überschussbeteiligung aus den für die Rechnung des Vorsorgewerkes abgeschlossenen Versicherungsverträgen. Diese sind von der Vorsorgekommission dem freien Stiftungsvermögen des Vorsorgewerkes mit oder ohne besondere Zweckbestimmung zugewiesen worden, oder über deren Verwendung hat die Vorsorgekommission noch nicht entschieden.
- ² Über die Verwendung der freien Mittel entscheidet die Vorsorgekommission nach Massgabe des in den ARB umschriebenen Zwecks. Eine allfällige freiwillige Verteilung an die versicherten Personen und Rentner zur Erhöhung der Altersguthaben oder Renten erfolgt gemäss dem in Anhang 1 festgelegten Verfahren.

6.3 Teil- oder Gesamtliquidation

Die Einzelheiten sind im Teilliquidations-Reglement (Anhang 2) geregelt.

6.4 Folgen der Auflösung des Anschlusses

- ¹ Mit Auflösung des Anschlusses, der die Grundlage für die Vorsorgeverhältnisse der versicherten Personen bildet, erlischt auch der Kollektivversicherungsvertrag und somit der Versicherungsschutz gemäss den geltenden BRB per Auflösungsdatum (Wirkungsdatum). Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Bestimmungen oder davon abweichende Vereinbarungen, die im Hinblick auf die Vertragsauflösung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung, der sich der Arbeitgeber anschliesst, oder mit deren Versicherer getroffen werden, sofern die Stiftung und Allianz Suisse Leben diesen abweichenden Vereinbarungen zustimmen.
- ² Wird der Anschluss aufgelöst, sind vom Wegfall des Versicherungsschutzes die arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Personen, die teilinvaliden und teilpensionierten Personen in Bezug auf ihren aktiven Teil sowie die voll- und teilinvaliden Personen vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters in Bezug auf ihren Rententeil betroffen.
- ³ Die Altersrentner, die teilpensionierten Altersrentner in Bezug auf ihren Rententeil sowie die Hinterlassenenrentner gehören weiterhin der Stiftung an.
- ⁴ Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch den Arbeitgeber und übernimmt die neue Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrentner nicht, kann der Anschluss vom Arbeitgeber nicht aufgelöst werden.
- ⁵ Der Arbeitgeber ist zusammen mit der Vorsorgekommission verpflichtet, die Übernahme der Vorsorge durch die neue Vorsorgeeinrichtung mit dieser rechtzeitig verbindlich zu regeln, so dass für die Rentner,

die nicht bei der Stiftung bleiben, kein Unterbruch in der Rentenzahlung entsteht.

- ⁶ Erfolgt die Kündigung des Anschlusses durch die Stiftung und übernimmt die neue Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrentner nicht, verbleiben sie in Bezug auf ihren Rententeil bei der Stiftung.
- ⁷ In Abweichung der vorstehenden Bestimmungen kann sich die Stiftung mit der neuen Vorsorgeeinrichtung darüber verständigen, ob einzelne oder sämtliche Rentnerbestände zur neuen Vorsorgeeinrichtung wechseln. Eine Vereinbarung zwischen der Stiftung und der neuen Vorsorgeeinrichtung bedarf der Zustimmung von Allianz Suisse Leben.
- ⁸ In den übrigen Fällen werden die entsprechenden Vorsorgeansprüche (Abfindungswerte) der versicherten Personen und Rentner in gesetzlich zulässiger Form sichergestellt.
- ⁹ Mit dem Verbleib von Rentnern bei der Stiftung werden der Anschluss- und der Kollektivversicherungsvertrag in Bezug auf die Rentner bis zum Erlöschen der Rentenansprüche weitergeführt. Für die künftigen gesetzlichen Beiträge an den Sicherheitsfonds wird dem Prämienkonto ein Pauschalbetrag belastet und dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt.
- ¹⁰ Bei Auflösung des Anschlusses wird für die aufgelösten Versicherungen der Abfindungswert erbracht. Die Ermittlung des Abfindungswerts erfolgt unter Berücksichtigung der effektiven Vertragsdauer in Anwendung der auf den versicherungstechnischen Grundlagen von Allianz Suisse Leben basierenden und von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigten Regelung zur Berechnung des Abfindungswertes bei Vertragsauflösung gemäss den Allgemeinen Bedingungen für die Kollektivlebensversicherung in der beruflichen Zusatzvorsorge ausserhalb des BVG samt technischem Anhang dazu. Der Abfindungswert wird aufgrund des in diesem Zeitpunkt im Rahmen der Versicherung vorhandenen Deckungskapitals ermittelt. Hat der aufgelöste Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert, wird vom ermittelten Wert ein Betrag für das Zinsrisiko abgezogen.
- ¹¹ Die Abfindungswerte werden in Kapitalform an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Stiftung ist berechtigt Akontozahlungen an die neue Vorsorgeeinrichtung vorzunehmen und über das Wirkungsdatum der Auflösung hinaus bezahlte Renten in Abzug zu bringen.
- ¹² Ferner werden auch Vorsorgemittel, welche aus früheren Vorsorgeverhältnissen übertragen wurden im Sinne der für den Abfindungswert geltenden Regelung weitergeleitet.
- ¹³ Hat der Arbeitgeber alle seine Verpflichtungen erfüllt und ist die Stiftung mit der Überweisung der Abfindungswerte der arbeitsfähigen Personen in Verzug, schuldet sie auf dieser Summe einen Verzugszins. Die Höhe dieses Verzugszinses richtet sich nach den Branchenvereinbarungen oder -empfehlungen, wenn diese für den Versicherer der neuen Vorsorgeeinrichtung auch massgebend sind. Andernfalls entspricht der Verzugszins dem von der Stiftung im Zeitpunkt der Vertragsauflösung für die Verzinsung der betreffenden Altersguthaben angewendeten Zinssatz.
- ¹⁴ Die Abfindungswerte für die arbeitsunfähigen Personen sowie die Abfindungswerte laufender Beitragsbefreiungs- und/oder Rentenverpflichtungen werden nur verzinst, wenn dies in der Vereinbarung betreffend deren Übernahme durch die neue Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich vorgesehen ist und die Allianz Suisse Leben dieser Regelung ausdrücklich zustimmt.

6.5 Lücken im Reglement

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

6.6 Änderung der Reglementsbestimmungen

- ¹ Der Stiftungsrat kann die ARB und BRB im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und der Stiftungsurkunde jederzeit ändern.
- ² Die Vorsorgekommission kann die BRB im Rahmen der ihr gemäss dem Organisationsreglement der Stiftung zustehenden Befugnisse in Absprache mit Allianz Suisse Leben jederzeit ändern. Die Inkraftsetzung erfolgt frühestens 30 Tage nach der Zustimmung durch den Stiftungsrat, falls eine solche gemäss dem Organisationsreglement der Stiftung erforderlich ist.
- ³ Die Änderung der vorliegenden ARB fällt in die ausschliessliche Kompetenz des Stiftungsrates.
- ⁴ Änderungen der ARB und BRB sind unter Vorbehalt anderslautender Bestimmungen nur auf Vorsorgefälle anwendbar, die nach dem Wirkungsdatum der Änderungen eingetreten sind.

6.7 Erfüllungsort und Gerichtsstand

- ¹ Erfüllungsort für die Leistungen ist der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Personen mangels eines solchen der Sitz ihres Bevollmächtigten in der Schweiz, mangels eines solchen der Sitz der Stiftung.
- ² Bestehen berechnete Zweifel über die anspruchsberechtigten Personen, kann die Stiftung die fällige Leistung an ihrem Sitz hinterlegen.
- ³ Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt war.

6.8 Massgebliche Reglementsversion

- ¹ Die ARB und BRB gelten in der jeweils aktuellen Fassung.
- ² Massgebend ist zudem die jeweils beim Anschluss des Arbeitgebers an die Stiftung festgelegte Sprachfassung der ARB und BRB.

6.9 Inkrafttreten

- ¹ Diese Fassung der ARB tritt per 1. Januar 2024 in Kraft.
- ² Mit Inkrafttreten der BRB und der ARB werden bestehende reglementarische Grundlagen unter Vorbehalt der nachstehenden Übergangsbestimmungen abgelöst oder ersetzt.

6.10 Übergangsbestimmungen

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

- ¹ Als Grundsatz gilt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ² In Abweichung vom Grundsatz gemäss Absatz 1 gilt für am 1.1.2022 laufende Invalidenrenten und pendenten Invaliditätsfälle:

- a) Für Invalidenrentner der Jahrgänge 1967 und jünger richtet sich die Rente bei Eintritt eines Revisionsgrundes gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG nach der Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 des vorliegenden Reglements. Resultiert bei einer Rentenrevision trotz Erhöhung des Invaliditätsgrades eine tiefere Rente oder ergibt sich trotz Senkung des Invaliditätsgrades eine höhere Rente, richtet sich die Invalidenrente aber weiterhin nach dem bisher für diese Rente gültigen Reglement.
- b) Renten von Invalidenrentnern der Jahrgänge 1992 bis 2003 richten sich per 1.1.2032 automatisch nach der Leistungsberechtigung des dann zum gültigen Reglements und zwar unabhängig davon, ob ein Revisionsgrund gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG vorliegt oder nicht. Resultiert dabei ein tieferer Rentenbetrag, wird die bisherige Rente weiterhin solange ausgerichtet, bis ein Revisionsgrund gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG eintritt.
- c) Für pendente Invaliditätsfälle, bei denen die Wartefrist gemäss bisher gültigem Reglement bereits zu laufen begonnen hat, richtet sich die Rente nach der Leistungsberechtigung gemäss Ziffer 4.4.2 Absatz 3 des vorliegenden Reglements.
- ³ Ausserdem gelten immer:
- a) die Koordinationsbestimmungen desjenigen Reglements, das im Zeitpunkt in Kraft ist, in dem sich die Koordinationsfrage stellt;
- b) die Verzugszinsbestimmungen desjenigen Reglements, das im Zeitpunkt in Kraft ist, in dem sich die Verzugsfrage stellt.
- 6.10.2 Übergangsbestimmung für den Einkauf
Ziffer 5.4.1 Absätze 5 und 6 gelten nur für Personen, die nach dem 31.12.2005 der Stiftung beigetreten sind.
- 6.10.3 Übergangsbestimmung für die Höchstgrenze für den versicherten Jahreslohn
Für Personen, die am 1.1.2006 bereits bei der Stiftung versichert waren und das 50. Altersjahr vollendet haben, gilt die Begrenzung des versicherten Jahreslohnes auf das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach BVG (= 10 x 300 Prozent der maximalen AHV-Altersrente) bei dem in diesem Zeitpunkt bestehenden Vorsorgeverhältnis für die Risiken Tod und Invalidität nicht.
- 6.10.4 Übergangsbestimmung für die Anpassung des Koordinationsabzugs bei Teilpensionierung
Die in den BRB vorgesehene Regelung bezüglich Koordinationsabzug für Teilzeitbeschäftigung gilt auch für die Teilpensionierung unabhängig davon wann die BRB in Kraft getreten sind.
- 6.10.5 Übergangsbestimmung für die Überschussverwendung
BRB-Bestimmungen, die den versicherungsvertraglichen Regelungen betreffend Verwendung von Überschüssen widersprechen, sind per 31.12.2020 dahingefallen.
- 6.10.6 Übergangsbestimmung bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters vor Senkung der Umwandlungssätze
Hat eine versicherte Person das ordentliche Pensionierungsalter im Dezember erreicht und wurden die zur Berechnung der Altersrente massgebenden Umwandlungssätze per 1. Januar des Folgejahres herabgesetzt, kommen für die Berechnung der Altersrente noch diejenigen Umwandlungssätze zur Anwendung, die am 31. Dezember gültig waren.