

VORSORGEBESTIMMUNGEN

Gültig ab 01.01.2024

Stiftung für die Berufliche
Vorsorge zugunsten AROMED



Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGEN	5
BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	6
I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	7
ARTIKEL 1 NAME, SITZ UND ZWECK	7
ARTIKEL 2 BEZUG ZU BVG UND FZG	7
ARTIKEL 3 MITGLIEDSVERTRAG	7
ARTIKEL 4 VERSICHERTE PERSONENKREISE	7
ARTIKEL 5 BEGINN DES VORSORGEVERHÄLTNISSSES	8
ARTIKEL 6 ENDE DES VORSORGEVERHÄLTNISSSES	8
ARTIKEL 7 EXTERNE VERSICHERUNG	8
ARTIKEL 7A EXTERNE VERSICHERUNG BEI ENTLASSUNG NACH 58 JAHREN	9
ARTIKEL 8 AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHT	10
ARTIKEL 9 VERSICHERUNGSSCHUTZ, MEDIZINISCHE VORBEHALTE UND ZURÜCKHALTUNG VON INFORMATIONEN	11
ARTIKEL 10 ALTERSSTUFEN DER LEISTUNGSANSPRÜCHE	12
ARTIKEL 11 JAHRESLOHN/-EINKOMMEN UND VERSICHERTER LOHN	12
ARTIKEL 12 VORSORGEPLAN	13
ARTIKEL 13 ALTERSGUTSCHRIFTEN	13
ARTIKEL 14 ALTERSGUTHABEN	13
ARTIKEL 15 RENTENVORBEZUGSKONTO	13
ARTIKEL 16 ZINSEN	14
II. LEISTUNGEN - ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	14
ARTIKEL 17 VERSICHERTE LEISTUNGEN	14
ARTIKEL 18 FORME DER LEISTUNGEN	14
ARTIKEL 19 ZAHLUNG DER LEISTUNGEN	15
ARTIKEL 20 VERZUGSZINSEN	15
ARTIKEL 21 KOORDINIERUNG MIT ANDEREN VERSICHERUNGEN, ÜBERENTSCHÄDIGUNG	16
ARTIKEL 22 LEISTUNGSKÜRZUNG WEGEN SCHWERWIEGENDER SCHULD	16
ARTIKEL 23 FORDERUNGSÜBERGANG, VERÄUßERUNG UND VERPFÄNDUNG	16
ARTIKEL 24 RÜCKERSTATTUNG UNGERECHTFERTIGTER LEISTUNGEN	17
ARTIKEL 25 KOMPENSIERUNG	17
ARTIKEL 26 RENTENANPASSUNG AN DIE TEUERUNG	17
ARTIKEL 27 VERJÄHRUNG	17
III. ALTERSRENTE UND PENSIONIERTENKINDERRENTE	17
ARTIKEL 28 BEGINN UND ENDE DES ANSPRUCHS	17
ARTIKEL 29 BETRAGSHÖHE	17
ARTIKEL 30 RENTENVORBEZUG	18
ARTIKEL 31 AUFGESCHOBENER RUHESTAND: BEIBEHALTUNG DER VORSORGE ÜBER DAS ORDENTLICHE RENTENALTER HINAUS 18	18
ARTIKEL 32 TEILRENTE	19
ARTIKEL 33 RENTENKAPITAL	19
ARTIKEL 34 PENSIONIERTEN-KINDERRENTE	19
IV. INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	20
ARTIKEL 35 LEISTUNGSANSPRUCH	20
ARTIKEL 36 HÖHE DER INVALIDENRENTE	20
ARTIKEL 37 BEGINN DES LEISTUNGSANSPRUCHS	21
ARTIKEL 38 ENDE DES LEISTUNGSANSPRUCHS	21



ARTIKEL 39	ÄNDERUNG DES INVALIDITÄTSGRADES	21
ARTIKEL 40	RÜCKFALL	22
ARTIKEL 41	INVALIDEN-KINDERRENTE	22
V.	LEISTUNGEN FÜR HINTERBLIEBENE	22
ARTIKEL 42	RENTE AN DEN ÜBERLEBENDEN EHEGATTEN	22
ARTIKEL 43	RENTE AN DEN GESCHIEDENEN EHEGATTEN	23
ARTIKEL 44	RENTE AN DEN ÜBERLEBENDEN LEBENSPARTNER	23
ARTIKEL 45	WAISENRENTE	24
ARTIKEL 46	TODESFALLEISTUNG	24
VI.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	25
ARTIKEL 47	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	25
VII.	SCHEIDUNG UND AUFLÖSUNG DER REGISTRIERTEN PARTERSCHAFT	26
ARTIKEL 48	SCHEIDUNGSVERFAHREN, MITTEILUNGSPFLICHT	26
ARTIKEL 49	ÜBERTRAGUNG DER GETEILTEN AUSTRITTSLEISTUNG	26
ARTIKEL 50	HYPOTHETISCHE ÜBERTRAGUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG BEI INVALIDITÄT	27
ARTIKEL 51	ÜBERTRAGUNG DER ALTERSRENTE (ODER INVALIDENRENTE IM RENTENALTER)	27
ARTIKEL 52	ÜBERTRAGUNG DER VORSORGE ZUGUNSTEN EINES VERSICHERTEN	27
VIII.	FINANZIERUNG	28
ARTIKEL 53	ORDENTLICHE BEITRÄGE	28
ARTIKEL 54	RECHNUNGSSTELLUNG, FRISTEN UND VERZUG	28
ARTIKEL 55	BEFREIUNG DER BEITRAGSZAHLUNG IM FALL VON INVALIDITÄT	28
ARTIKEL 56	FREIWILLIGE BEITRÄGE DES ARBEITGEBERS	29
ARTIKEL 57	FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG	29
ARTIKEL 58	RÜCKKAUF	29
ARTIKEL 59	VORFINANZIERUNG DES RENTENVORBEZUGS	30
IX.	AUFLÖSUNG DES VORSORGEVERHÄLTNISSES	30
ARTIKEL 60	ANSPRUCH AUF AUSTRITTSLEISTUNG	30
ARTIKEL 61	MONTANT DE LA PRESTATION DE SORTIE ET INTÉRÊTS	31
ARTIKEL 62	ÜBERTRAGUNG AN EINE NEUE VORSORGE-EINRICHTUNG	31
ARTIKEL 63	BEIBEHALTUNG DER VERSICHERUNGSSCHUTZES IN EINER ANDEREN FORM	31
ARTIKEL 64	BARAUSZAHLUNG	31
ARTIKEL 65	VERLÄNGERUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	32
X.	ORGANISATION, VERWALTUNG UND KONTROLLE	32
ARTIKEL 66	STIFTUNGSRAT	32
ARTIKEL 67	GESCHÄFTSFÜHRUNG, GESCHÄFTSJAHR	32
ARTIKEL 68	KONTROLLORGAN UND EXPERTE	32
ARTIKEL 69	VERANTWORTUNG, VERTRAULICHKEIT	32
XI.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	32
ARTIKEL 70	INFORMATION	32
ARTIKEL 71	KONSOLIDIERUNGSMÄSSNAHMEN BEI UNTERDECKUNG	33
ARTIKEL 72	VOLLSTÄNDIGE UND TEILWEISE LIQUIDATION	33
ARTIKEL 73	ÄNDERUNG DER BESTIMMUNGEN	34
ARTIKEL 74	LÜCKEN UND AUSLEGUNG	34
ARTIKEL 75	BEANSTANDUNGEN	34
ARTIKEL 76	ÜBERSETZUNG	34



ARTIKEL 77 INKRAFTTRETEN	34
ARTIKEL 78 ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN	34
XII. ANHÄNGE.....	36
ANHANG 1: UMWANDLUNGSSATZ - RENTENPLAN C	36
ANHANG 2: BESCHREIBUNG DER SMARTMED-VORSORGEPLÄNE GÜLTIG AB DEM 1. JANUAR 2024	37
ANHANG 3: BESCHREIBUNG DES VORSORGEPLANS «EQUILIBRE SÉCURITÉ» GÜLTIG AB DEM 1. JANUAR 2024	40



Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird in diesen Bestimmungen die männliche Form verwendet, wobei diese sich gleichermaßen auf Personen beider Geschlechter bezieht.

ABKÜRZUNGEN

ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907
OR	Obligationenrecht vom 30. März 1911
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020
WEFG	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947



BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Ordentliches Rentenalter	Das ordentliche Rentenalter entspricht dem ordentlichem Rentenalter der AHV
AROMED	Association Romande des Médecins / Ärztevereinigung Westschweiz: Berufsverband, bei dem sich ausschliesslich dessen Mitglieder sowie deren Personal über die Stiftung versichern können
Externe Versicherung	Beibehaltung der Versicherung zu denselben Bedingungen und zu Kosten des Versicherten, im Falle von zeitweiliger oder andauernder Beendigung der Erwerbstätigkeit vor dem Alter des Rentenvorbezugs
Versicherter / versicherte Person	Bei der Stiftung versicherte Person, ob Mitglied oder einer seiner Angestellten / Arbeitnehmer.
Altersguthaben	Siehe Artikel 14
BVG Altersguthaben	Teil des Altersguthabens, das die Mindestleistung der BVG deckt (obligatorischer Teil der Vorsorge)
Lebensgemeinschaft Konkubinatspartner	- Die Konkubinatspartner (die weder verheiratet sind noch in einer eingetragenen Partnerschaft laut PartG verbunden sind) haben einen Leistungsanspruch, zu den Bedingungen und in dem Umfang, wie sie in den vorliegenden Bestimmungen vorgesehen sind
Rentenvorbezugs-Konto	Siehe 'Artikel 15
Überlebender Ehegatte oder Partner	Person die mit dem verstorbenen Versicherten entweder verheiratet oder durch eingetragene Partnerschaft laut PartG verbunden ist
Rückversicherungsvertrag	Vertrag zwischen der Stiftung und einer oder mehreren Versicherungs- oder Rückversicherungsgesellschaften zur Deckung der Risiken gemäß Art. 67 BVG und 42 und 43 BVV 2.
Arbeitnehmer	Person, die sich in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Arbeitgeber befindet
Arbeitgeber	AROMED-Mitglied, das mit seinem Personal versichert ist und sein Unternehmen als Einzelfirma oder in Form einer Kapitalgesellschaft führt
Kind	Das Kind und das Pflegekind, das sich mit der versicherten Person in einem Eltern-Kind-Verhältnis nach Art. 252 ZBG befindet oder Anspruch auf eine Waisenrente nach Art. 49 AHVV hat, sowie das durch Heirat der versicherten Person zugekommene Kind, sofern sie bei Eintritt des Versicherungsfalles für dessen Unterhalt überwiegend aufkommt
Stiftung	Berufliche Vorsorgestiftung zugunsten AROMED: Berufliche Vorsorgestiftung gemäß Art. 44 BVG, die in das Register der beruflichen Vorsorge eingetragen ist und die den AROMED-Mitgliedern sowie deren Personal Vorsorgeleistungen zusichert
Arzt	AROMED-Mitglied, das ohne sein Personal versichert ist und seine berufliche Tätigkeit freiberuflich ausübt
Mitglied	AROMED-Mitglied, das entweder in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber oder in seiner Eigenschaft als Arzt versichert ist
Eingetragener Partner	Eingetragener Partner gleichen Geschlechts, gemäß PartG
Vorsorgeplan	Vorsorgeplan, der vom Arbeitgeber oder Arzt aus dem Angebot der Stiftung gewählt wurde
Versicherter Lohn	Der versicherte Lohn entspricht höchstens dem beitragspflichtigen Einkommen der AHV, mit der in folgenden Artikeln vorgesehenen Einschränkung: Art. 79c BVG (Verzehnfachung der Obergrenze gemäß Art. 8 Abs. 1 BVG) und Art. 60c BVV 2 (Miteinberechnung der bei anderen Vorsorgeeinrichtungen versicherten Löhne), vorbehaltlich der Aufrechterhaltung der Vorsorge gemäß Art. 47 BVG (externe Versicherung) und 33a BVG (Aufrechterhaltung der Vorsorge auf der Höhe des letzten versicherten Verdienstes)
Über-obligatorisch	Aktivitätsbereich der Stiftung, der über die nach BVG obligatorische Mindestleistung hinausgeht



I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 Name, Sitz und Zweck

1. Unter dem Namen „Stiftung für die berufliche Vorsorge zugunsten AROMED“ (nachfolgend „Stiftung“ genannt) wurde im Sinne der Art. 80ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches eine Stiftung gegründet, deren Sitz in Gland ist.
2. Zweck der Stiftung ist es, AROMED-Mitglieder, Arbeitnehmer oder Selbständige und deren Personal sowie deren Angehörige und Hinterbliebene vor den wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen.
3. Die Stiftung kann mit einer schweizerischen, unter Aufsicht stehenden Lebensversicherungsgesellschaft (nachfolgend „Rückversicherer“ genannt) einen Versicherungsvertrag zur Deckung von Invaliditäts- und Todesfallrisiken abschließen. Die Stiftung kann auch einen Versicherungsvertrag zur Deckung des Langlebighkeitsrisikos abschließen.
4. Die Stiftung ist eine gemeinnützige Organisation. Überschüsse aus Verwaltungs- und Versicherungsverträgen werden dem Stiftungsvermögen zugeordnet.

Artikel 2 Bezug zu BVG und FZG

1. Die Stiftung beteiligt sich an der Anwendung der obligatorischen und freiwilligen beruflichen Vorsorge im Sinne des BVG und ist somit gemäß Art. 48 BVG im Register der beruflichen Vorsorge eingetragen. Sie ist verpflichtet, die Mindestanforderungen des BVG und seiner Verordnungen zu gewährleisten.
2. Die Stiftung untersteht der Aufsicht der Westschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde in Lausanne (AS-SO) gemäß Art. 61 BVG. Sie ist im Register der beruflichen Vorsorge unter der Nummer 300355 eingetragen; sie ist dem Garantiefonds gemäß Art. 57 BVG angeschlossen.
3. Bei den von der Stiftung angebotenen Vorsorgeplänen handelt es sich um Pläne mit Beitragsprimat im Sinne von Art. 15 FZG.

Artikel 3 Mitgliedsvertrag

1. Die Rechte und Pflichten der Arbeitgeber und Ärzte sind durch Beitrittsverträge, Bestimmungen sowie die für sie geltenden Vorsorgepläne geregelt, sofern gesetzliche Verfügungen und Bestimmungen diesen nicht widersprechen.
2. Der Mitgliedsvertrag regelt insbesondere die Kündigungsverfahren und die Situation der Versorgungsempfänger im Falle einer Kündigung.

Artikel 4 Versicherte Personenkreise

1. Vorbehaltlich der Bestimmungen des Absatzes 3 sind diejenigen AROMED-Mitglieder und ihre Arbeitnehmer in der Stiftung zugelassen, die gegenüber der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beitragspflichtig sind.
Ein Arbeitnehmer kann sich versichern, sofern sein Arbeitgeber der Stiftung beiträgt. Der Arbeitgeber kann seine Arbeitnehmer, die nicht Mitglied der AROMED sind, sofern dies im Mitgliedsvertrag vereinbart wurde und unter Berücksichtigung des Kollektivprinzips bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung anmelden.
2. Personen, die zum Zeitpunkt des Beitritts Teilinvaliden sind, werden nur für denjenigen Teil versichert, der der aufrechterhaltenen Erwerbsfähigkeit gemäß Art. 15 BVV 2 entspricht. Die entsprechende Kürzung der Grenzbeträge in Abhängigkeit des Vorsorgeplans erfolgt gemäß Art. 4 BVV 2.
3. Ebenfalls versichert sind Mitglieder von Aromed und ihre Angestellten, die nicht mehr erwerbstätig sind und die Aufrechterhaltung ihrer Vorsorge als externe Versicherte beantragt haben (Artikel 7 und Artikel 7A).
4. Nicht als Versicherte in der Stiftung zugelassen sind:
 - Arbeitnehmer bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem sie das 17. Lebensjahr vollendet haben;
 - AROMED-Mitglieder und Arbeitnehmer, deren Lohn/Einkommen drei Viertel der maximalen AHV-Altersrente nicht übersteigt, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht etwas anderes vor;
 - AROMED-Mitglieder und Arbeitnehmer, die das ordentliche Rentenalter erreicht haben, vorbehaltlich der Bestimmungen über die Aufrechterhaltung der Altersversorgung nach dem ordentlichen Rentenalter (Artikel 31);
 - AROMED-Mitglieder und Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu 70% oder höher arbeitsunfähig sind (Art. 16 ATSG);



- AROMED-Mitglieder und Arbeitnehmer, deren Vorsorge bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 26a BVG vorläufig fortgeführt wird;
 - AROMED-Mitglieder und Arbeitnehmer, die nicht in der Schweiz tätig sind oder deren Tätigkeit in der Schweiz wahrscheinlich nicht von Dauer ist und die in einem Land, das nicht der EU oder EFTA angehört, ausreichend versichert sind, unter der Voraussetzung, dass sie bei der Stiftung einen Antrag auf Befreiung von der Aufnahme stellen;
 - Arbeitnehmer mit einem auf drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Arbeitnehmer, die für zeitlich befristete Aufträge eingestellt werden, sind versichert, wenn:
 - a) das Arbeitsverhältnis ohne Unterbrechung um einen Zeitraum verlängert wird, der die ersten drei Monate überschreitet, und zwar ab dem Datum, an dem die Verlängerung vereinbart wurde.
 - b) mehrere aufeinanderfolgende Aufträge mit demselben Arbeitgeber oder Missionen im Namen desselben Zeitarbeitsunternehmens von einer Dauer von insgesamt mehr als drei Monaten und ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten waren. In diesem Fall wird der Arbeitnehmer von Beginn des vierten Arbeitsmonats an versichert. Wurde jedoch vor der ersten Einstellung vereinbart, dass die Dauer des Einsatzes oder der Aufträge insgesamt drei Monate übersteige, wird der Arbeitnehmer von Beginn des Arbeitsverhältnisses an versichert;
 - Arbeitnehmer, die eine Nebentätigkeit ausüben und bereits anderweitig für eine hauptberuflich ausgeübte Erwerbstätigkeit pflichtversichert sind oder hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.
5. Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer (z. B. Arbeitnehmer, die eine Nebentätigkeit ausüben usw.) können mit Zustimmung des Arbeitgebers eine Versicherung auf der Grundlage desselben Vorsorgeplans wie die anderen Arbeitnehmer beantragen.

Artikel 5 Beginn des Vorsorgeverhältnisses

1. Der Beitritt zur Stiftung wird wirksam, sobald die Voraussetzungen der Bestimmungen erfüllt sind, frühestens aber, soweit der Vorsorgeplan nichts anderes vorsieht, ab dem:
 - a) 1. Januar, der dem vollendeten 17. Lebensjahr folgt, für die Risiken Invalidität und Tod;
 - b) 1. Januar, der dem vollendeten 24. Lebensjahr folgt, für das Altersrisiko.
2. Die Vorsorgepläne werden an dem Tag wirksam, an dem der Versicherte laut dem Arbeitsvertrag seine Arbeit aufnimmt oder hätte aufnehmen sollen, jedenfalls aber von dem Augenblick an, an welchem er seinen Weg zur Arbeit antritt, oder von dem Tag an, an welchem die im Vorsorgeplan vorgesehenen Beitrittsbedingungen erfüllt sind..

Artikel 6 Ende des Vorsorgeverhältnisses

1. Der Versicherungsstatus endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, der Beendigung der Erwerbstätigkeit oder dem Austritt des Mitglieds aus AROMED, wenn die Zulassungsvoraussetzungen des Vorsorgeplans nicht mehr gegeben sind oder auch, wenn der Mitgliedsvertrag gekündigt wird. Die Fortführung der Versicherung als externer Versicherter gemäß Artikel 7 oder im Falle einer Entlassung gemäß Artikel 7A bleibt vorbehalten.
2. Im Falle einer Teilinvalidität endet das Vorsorgeverhältnis proportional zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit, sofern das Arbeitsverhältnis gekündigt wurde oder die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Auszahlung der Austrittsleistung (Artikel 60f) und der Vorsorgeleistungen in Form einer Kapitalabfindung führt zum Erlöschen aller Rechte gegenüber der Stiftung, vorbehaltlich Art. 10 Abs. 3 BVG (Artikel 65).
4. Im Falle einer verspäteten Beitragszahlung und wenn der Arbeitgeber oder der Arzt der an ihn gerichteten Aufforderung nicht nachkommt, kann die Stiftung die Mitgliedschaft gemäß den Bedingungen des Artikel 54 kündigen. Zudem werden die Verpflichtungen der Stiftung in Bezug auf die Risiken Tod und Invalidität auf die zum Zeitpunkt der Aufforderung im BVG festgelegten beschränkt. Die versicherten Personen werden darüber informiert.
5. Versicherte, die nach dem Austritt wieder der Versicherung beitreten, werden als neue Versicherte behandelt.

Artikel 7 Externe Versicherung

1. Im Falle der Beendigung der Erwerbstätigkeit (insbesondere bei einem Sabbatical) oder einer Einschränkung der selbstständigen Erwerbstätigkeit, sodass die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft nicht mehr erfüllt sind, kann der Versicherte die Vorsorge oder die alleinige Vorsorge für die Risiken Invalidität und Tod als externer Versicherter auf der Grundlage des letzten versicherten Lohnes und des gleichen Vorsorgeplans während höchstens zwei Jahren, jedoch höchstens bis zum ordentlichen Rentenalter oder bis zum Beitritt zu einer anderen Vorsorgeeinrichtung, beibehalten.



Dasselbe gilt im Falle eines unbezahlten Urlaubs oder einer vorübergehenden Reduzierung der Tätigkeit des angestellten Versicherten.

2. Während dieses Zeitraums hat die Stiftung Anspruch auf alle regelgerechten Beiträge, die dem Umfang der Aufrechterhaltung des Vorsorgeverhältnisses entsprechen sowie die administrativen Kosten; diese Beiträge sind ausschließlich vom Versicherten zu entrichten.
3. Der Versicherte kann eine Weiterführung der Versicherung als externer Versicherter beantragen, indem er sich innerhalb eines Monats nach der Reduzierung bzw. Einstellung seiner Tätigkeit schriftlich an die Stiftung wendet.

Artikel 7A Externe Versicherung bei Entlassung nach 58 Jahren

1. Endet die Versicherung aufgrund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber, nachdem der Versicherte sein 58. Lebensjahr vollendet, aber das ordentliche Rentenalter noch nicht erreicht hat, kann er spätestens innerhalb eines Monats nach dem Stichtag der Auflösung des Arbeitsverhältnisses von der Stiftung die Weiterführung der Versicherung nach einer der folgenden Optionen verlangen, wobei während der Weiterführung der Versicherung nur ein einziger Wechsel der Option möglich ist, mittels schriftlicher Ankündigung mit einer Vorlaufzeit von einem Monat zum 1. eines Monats:
 - Zahlung von Beiträgen nur zur Deckung von Risiken und Kosten:
Das Sparkonto (Artikel 14) wird nicht mehr mit Altersgutschriften gefüllt. Die Leistungen im Todes- und Invaliditätsfall werden auf der Grundlage des versicherten Lohns versichert, der zur Berechnung der Beiträge dient (siehe weiter unten)
 - Zahlung der Gesamtbeiträge :
Das Sparkonto (Artikel 14) wird weiterhin mit Altersgutschriften gefüllt. Die Altersgutschriften, Todesfall- und Invaliditätsleistungen werden auf der Grundlage des versicherten Lohns versichert, der zur Berechnung der Beiträge dient, (siehe weiter unten).
 - Zahlung von reduzierten Beiträgen zur Alterssicherung:
Das Sparkonto (Artikel 14) wird weiterhin mit Altersgutschriften gefüllt, die auf einem reduzierten versicherten Lohn basieren. Die Beiträge im Todes- und Invaliditätsfall werden auf der Grundlage des versicherten Lohns versichert, der zur Berechnung der Beiträge dient (siehe weiter unten).
Der Versicherte kann während der Dauer der Weiterversicherung 1 Mal die Herabsetzung seines versicherten Lohns für die Auszahlung der Altersgutschriften beantragen.
2. Hat der Versicherte bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf die Auszahlung seiner Altersleistungen gemäß Artikel 30, so kann er ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Teilauszahlung von mindestens 25 Prozent und höchstens 75 Prozent verlangen und die Versicherung im Sinne dieses Artikels weiterführen.
3. Er zahlt der Stiftung monatlich seine Beiträge und die Beiträge des Unternehmens, wie in Artikel 53 festgelegt und je nach gewählter Option für die Weiterführung der Versicherung, auf der Grundlage eines versicherten Lohns, der sich aus seinem bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses geltenden Jahreslohn ergibt, der gegebenenfalls proportional zum Anteil der gemäß dem vorhergehenden Absatz gezahlten Rentenleistungen reduziert wird, oder eines vertraglich reduzierten Anteils davon und des bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses geltenden Vorsorgeplans. Er hat die gleichen Rechte und Pflichten wie das gleiche Kollektiv von Versicherten auf der Grundlage eines bestehenden Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitgeber. Insbesondere bleibt der Betrag auf seinem Sparkonto bei der Stiftung und wird weiterhin zu dem in Artikel 16 festgelegten Zinssatz verzinst, und die Altersrente bleibt weiterhin gemäß Artikel 29 festgelegt. Etwaige Sanierungsmaßnahmen finden ebenfalls Anwendung, wobei der von den Versicherten und dem Arbeitgeber zu zahlende Sanierungsbeitrag zu den Beiträgen nach Artikel 53 hinzukommt.
4. Tritt er einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so hat er die Stiftung darüber zu informieren. Diese überweist die Austrittsleistung an die neue Einrichtung in dem Umfang, wie sie für den Rückkauf der vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann, ohne Einschränkung, falls die neue Einrichtung keine Einschränkung vorschreibt. Der nach diesem Artikel versicherte Lohn wird dann ab dem Beitritt in die neue Einrichtung proportional zum übertragenen Teil des Sparkontos gekürzt.
5. Die Weiterversicherung endet mit dem Eintritt des Todesfallrisikos oder der Vollinvalidität, spätestens jedoch mit dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Beim Beitritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Weiterversicherung, wenn mehr als 2/3 des Sparkontos an die neue Einrichtung überwiesen wurden oder wenn der verbleibende versicherte Lohn unter dem versicherten Lohn liegt, der sich aus dem Mindestjahreslohn nach Artikel 4 Absatz 4 ergibt. Die Weiterführung der Versicherung kann von ihrem Begünstigten auf das Ende eines Monats gekündigt werden, indem er eine schriftliche Mitteilung macht, die vor dem Ende dieses Monats bei der Stiftung eingeht. Im Falle einer verspäteten



Beitragszahlung, teilt die Stiftung schriftlich die Beendigung der Weiterversicherung mit, und zwar mit Wirkung zum Ende des Monats, der dem Monat vorausgeht, für den der Beitrag nicht vollständig bezahlt wurde, vorausgesetzt, dass der Versicherte die Option gemäß Absatz 1 geändert hat. Endet die Weiterversicherung aus einem anderen Grund als dem Eintritt des Todesfalls, der Vollinvalidität oder dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters, so gelten die Bestimmungen von Artikel 30 und Artikel 63 entsprechend; endet die Weiterversicherung bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters, so gelten die Bestimmungen von Artikel 28 entsprechend.

6. Wenn die Weiterversicherung länger als zwei Jahre gedauert hat, kann die Wahl der Auszahlung des gesamten oder eines Teils des Sparkontos als Alterskapital gemäß Artikel 33 nicht mehr berücksichtigt werden und der Vorbezug oder die Verpfändung der Austrittsleistung zum Erwerb von Wohneigentum für den eigenen Bedarf ist nicht mehr möglich.

Artikel 8 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Arbeitgeber, Ärzte, Versicherte und Begünstigte sind verpflichtet, alle für die Bearbeitung des Vorsorgeverhältnisses und für die Begründung von Ansprüchen erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, insbesondere in folgenden Fällen:
 - Heirat, Wiederheirat, Scheidung, Eintragung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft des Versicherten;
 - Einkommen, die den Leistungsanspruch ändern;
 - Veränderungen des Invaliditätsgrades und der teilweise oder kompletten Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit;
 - Tod eines Rentenempfängers;
 - Wiederverheiratung oder Eintragung der Partnerschaft mit einer Person, die Empfänger der Rente eines überlebenden Ehegatten ist;
 - Ende der Lehre oder des Studiums und die teilweise oder komplette Erlangung der Erwerbsfähigkeit des Kindes, für das eine Rente gewährt wird.
2. Auf Anfrage der Stiftung müssen die Rentenbezieher auf eigene Kosten eine Lebensbescheinigung oder Zivilstandbescheinigung vorlegen, und die Versicherten, die arbeitsunfähig oder invalide sind, müssen eine von einem anerkannten Arzt ausgestellte Bescheinigung und alle anderen für die Stiftung erforderlichen Dokumente vorlegen. Empfänger von Kinder- oder Waisenrenten, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres eine Rente beantragen wollen, müssen eine gültige Studienbescheinigung nachweisen oder dass die AHV oder die IV ihnen eine Kinderrente zahlt.
3. Die versicherte Person hat bei ihrem Beitritt und gegebenenfalls bei Gehaltserhöhungen oder Ansprüchen auf Invaliditätsleistungen ihre behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht zu befreien und der Stiftung das Recht einzuräumen, die Akten der IV und der anderen Versicherer einzusehen (Lohnausfall etc.).
4. Um möglichst rasch allfällige Maßnahmen zur Schadensminderung bei Arbeitsunfähigkeit ergreifen zu können, hat der Arbeitgeber, der Arzt oder die versicherte Person alle Schadensfälle und Fälle der Erwerbsunfähigkeit unverzüglich mitzuteilen. Diese informieren die Stiftung auch über Ereignisse, die Schäden nach sich ziehen können: insbesondere wiederholte Abwesenheiten von mehr als einer Woche, Abwesenheiten von mehr als einem Monat, Umorganisation oder Umstrukturierungen mit Entlassung.
5. Bei Beitritt in die Stiftung muss die versicherte Person die Übertragung des Vorsorgeguthabens anfragen, über das sie bei anderen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen verfügt.
Darüber hinaus muss der Versicherte beziehungsweise die ehemalige Vorsorge- und/oder Freizügigkeitseinrichtung der Stiftung die Informationen über seine persönliche Vorsorgesituation zur Verfügung stellen, insbesondere:
 - a) Name und Anschrift der vorherigen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung;
 - b) der Betrag der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung und gegebenenfalls die im Alter von 50 Jahren erhaltene Freizügigkeitsleistung;
 - c) die Höhe des BVG-Altersguthabens;
 - d) wenn sie verheiratet ist, die Höhe der Freizügigkeitsleistung, auf die sie zum Zeitpunkt der Eheschließung Anspruch gehabt hätte; am 01.01.1995 verheiratete Arbeitnehmer, denen dieser Betrag nicht bekannt ist, teilen der Stiftung den Betrag der Freizügigkeitsleistung mit, von dem sie nach dem 01.01.1995 erstmals Kenntnis erlangt haben, sowie das Datum, an dem er berechnet wurde;
 - e) der Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum, der noch nicht zurückgezahlt wurde, sowie den Zeitpunkt des Erhalts und die Angaben zum erworbenen Wohneigentum;
 - f) den im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändeten Betrag, die Angaben zum erworbenen Wohneigentum und den Namen des Gläubigers und Bürgen;
 - g) die Beträge und Daten der freiwilligen Rückkäufe, die in den drei Jahren vor dem Beitritt zur Stiftung getätigt wurden;
 - h) alle Informationen über mögliche medizinische Vorbehalte, die von einer früheren Vorsorgeeinrichtung ausgestellt wurden;



- i) Daten über den Bezug von Alters- und Teilinvaliditätsleistungen gemäß Art. 8 Abs.4 FZG.
6. Fehlende Informationen kann die Stiftung von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung und/oder Freizügigkeitseinrichtung einfordern.
7. Besitzt die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse, muss sie der Stiftung sämtliche Vorsorgeverhältnisse und dort versicherten Gehälter/Einkommen mitteilen.
8. Die Stiftung ist verpflichtet, die personenbezogenen Daten der Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 85a- 86a und 87 BVG und DSG) zu verarbeiten.
9. Die Stiftung lehnt jede Verantwortung für die Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der Informationspflicht seitens der Arbeitgeber, Ärzte, Versicherten und Begünstigten ergeben, und behält sich das Recht vor, den ihr entstandenen Schaden geltend zu machen und die Rückzahlung zu Unrecht erhaltener Leistungen zu verlangen.

Artikel 9 Versicherungsschutz, medizinische Vorbehalte und Zurückhaltung von Informationen

1. Bei Inkrafttreten der Versicherung genießt der Versicherte bereits Versicherungsschutz.
2. Er beginnt an dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen erfüllt sind, und endet an dem Tag, an dem der Versicherte die Stiftung verlässt (der in Art. 10 Abs. 3 BVG vorgesehene Fall bleibt vorbehalten).
Der Versicherungsschutz ist definitiv, sofern die versicherte Person zu Beginn der Versicherungszeit über ihre volle Arbeitsfähigkeit verfügt. Eine versicherte Person gilt in folgenden Fällen als nicht vollständig arbeitsfähig, wenn sie:
- aus gesundheitlichen Gründen nicht voll arbeitsfähig ist (infolge einer Krankheit oder eines Unfalls, die vor dem Beitritt zur Stiftung eingetreten sind);
 - Anspruch auf Tagegeld bei Krankheit oder Unfall hat;
 - bei einer Invalidenversicherung angemeldet ist;
 - aufgrund einer vollständigen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Rente hat;
 - aus gesundheitlichen Gründen keine Vollzeitbeschäftigung mehr ausüben kann, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht.
3. Die Stiftung kann aus gesundheitlichen Gründen Vorbehalte in Bezug auf die Risiken Invalidität und Tod anbringen. Sie kann von der versicherten Person verlangen, dass sie einen medizinischen Fragebogen ausfüllt und sich auf Kosten der Stiftung einer ärztlichen Untersuchung unterzieht; die Stiftung und der Vertrauensarzt der Stiftung können die Vorlage anderer Bescheinigungen – auf Kosten der Stiftung – verlangen und eine Untersuchung durch einen Arzt ihrer Wahl oder durch den Arzt des Rückversicherers anordnen. Die Stiftung kann sich auch auf die Vorbehalte des Rückversicherers stützen.
4. Über die Gewährung der endgültigen Risikodeckung entscheidet die Stiftung auf Grundlage der Angaben im von der versicherten Person unterzeichneten medizinischen Fragebogen oder des ärztlichen Befunds nach einer medizinischen Untersuchung. Diese Entscheidung muss innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt des vom Versicherten ordnungsgemäß ausgefüllten Fragebogens oder des medizinischen Befunds getroffen werden. Die Stiftung informiert den Versicherten dann schriftlich, ob und in welcher Form eine endgültige Risikodeckung gewährt werden kann (z.B. durch eine Kürzung der Leistungen für bestimmte Risiken).
5. Bis zur Meldung der Aufnahme in die Versicherung mit oder ohne Vorbehalt ist die Deckung provisorisch; sie beschränkt sich auf die im BVG vorgesehenen Mindestleistungen.
6. Die Gesundheitsvorbehalte können maximal fünf Jahre lang geltend gemacht werden. Wird die versicherte Person arbeitsunfähig oder stirbt sie an einer Krankheit, die Gegenstand eines Vorbehaltes ist, der in seinem Gültigkeitszeitraum angebracht wurde, werden die Invaliditäts- oder Todesfalleistungen dauerhaft auf die vom BVG gewährten Mindestleistungen reduziert.
7. Für die mit dem Freizügigkeitsbeitrag erworbenen Vorsorgeleistungen dürfen keine neuen Krankheitsvorbehalte geäußert werden, es sei denn, ein solcher Vorbehalt bestand bereits in der vorherigen Vorsorgeeinrichtung. Die dort bereits verstrichene Zeit seit dem Vorbehalt wird dann als Teil der in der Stiftung verbleibenden Frist mit angerechnet.
8. Wenn die versicherte Person zu Beginn des Versicherungsschutzes nicht über die volle Arbeitsfähigkeit verfügt und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zu einer Invalidität, einer Verschlechterung des Invaliditätsgrades oder zum Tod führt, besteht kein Anspruch auf die überobligatorischen Rentenleistungen.
- 8^{bis} Zusätzlich vom Vorstehenden kann die Stiftung dem Arzt, der sich der Stiftung anschließt, einen Gesundheitsvorbehalt von bis zu drei Jahren für die Mindestleistungen nach BVG ausstellen, es sei denn, sein Beitritt wird weniger als ein Jahr nach dem Zeitpunkt wirksam, zu dem er mindestens sechs Monate lang der BVG-Pflichtversicherung unterstellt war.
9. Beantwortet die versicherte Person durch Ausfüllen des ärztlichen Fragebogens die gestellten Fragen irrtümlich oder verschweigt sie einen wesentlichen Sachverhalt, von dem sie Kenntnis hatte (Zurückhaltung von Informationen) oder



weigert sie sich, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, so kann die Stiftung innerhalb von sechs Monaten nach Kenntnisnahme dieser Zurückhaltung oder ab dem Tag, an dem die versicherte Person die ärztliche Untersuchung verweigerte, der versicherten Person per Einschreiben das Ende des überobligatorischen Vorsorgeverhältnisses bezüglich der Risikoleistungen mitteilen.

10. Im Falle einer Erhöhung der Risikoleistungen – z.B. durch eine Erhöhung des versicherten Lohns, einen Wechsel des Vorsorgeplans, eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung nach einer Scheidung oder einen Leistungsrückkauf – gelten die vorstehenden Bestimmungen analog.

Artikel 10 Altersstufen der Leistungsansprüche

1. Bei der ordentlichen Pensionierung werden die Rentenleistungen am 1. Tag des Monats nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters fällig.
2. Bei Rentenvorbezug oder Weiterversicherung gemäß Artikel 31, werden die Rentenleistungen am ersten Tag nach Beendigung der Erwerbstätigkeit fällig, spätestens jedoch am ersten Tag des Monats nach Vollendung des 70. Lebensjahres.
3. Für die Weiterversicherung nach Artikel 7 werden die Altersleistungen am 1. Tag des Monats fällig, der auf das Alter folgt, das zur Frühpensionierung berechtigt.
4. Bei der Weiterversicherung nach Artikel 7A werden die Altersleistungen auf Antrag des Versicherten frühestens am 1. des Monats fällig, der auf das Alter folgt, das zur vorzeitigen Pensionierung berechtigt, spätestens jedoch bei Erreichen des entsprechenden AHV-Alters.

Artikel 11 Jahreslohn/-einkommen und versicherter Lohn

1. Unter Jahreslohn/-einkommen ist das Jahreseinkommen gemäß AHV-Normen, auf Jahresbasis umgerechnet, zu verstehen. Der Anschlussvertrag oder der Vorsorgeplan können Ausnahmen vorsehen.
2. Die Mitglieder geben das geschätzte Einkommen für das laufende Jahr (konventionelles Einkommen) an, das jedoch das AHV-beitragspflichtige maßgebende Einkommen nicht überschreiten darf (vorbehaltlich der Fortführung der Versicherung als externer Versicherter im Sinne der Artikel 7 und 7A oder der Beibehaltung des letzten versicherten Einkommens laut nachstehendem Absatz 11). AHV-pflichtige Kapitalgewinne sind Teil des Jahreseinkommens.
3. Der versicherte Lohn entspricht dem Jahreslohn/-einkommen, von dem je nach Vorsorgeplan ein Koordinationsbetrag abgezogen werden kann.
4. Zeitweilige Lohn-/ Einkommensausfälle aufgrund von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder ähnlichen Gründen werden nicht abgezogen, es sei denn, die versicherte Person beantragt dies.
5. Die bei einer anderen beruflichen Vorsorgeeinrichtung versicherten Löhne werden im Rahmen des Angemessenheitsprinzips entsprechend berücksichtigt (Art. 1 BVV 2).
6. Der versicherte Lohn für die Altersvorsorge kann von dem Lohn abweichen, der – dem gewählten Vorsorgeplan entsprechend – für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität maßgebend ist.
7. Der/das maximal versicherbare Jahreslohn/-einkommen wird gemäß Art. 79c BVG festgelegt.
8. Bei teilweise arbeitsunfähigen Versicherten wird der maximale versicherte Lohn entsprechend der Erwerbsfähigkeitsminderung verringert. Diese Verringerung ist insoweit begrenzt, als der versicherte Lohn nicht unter demjenigen liegen kann, der sich aus dem BVG ergibt.
9. Wenn die versicherte Person nach dem Beitritt zur Stiftung Teilinvalide wird, gliedert sich die Versicherung in zwei Teile: ein Teil – bei dem der/das Jahreslohn/-einkommen konstant bleibt – entspricht dem Invaliditätsgrad; der andere Teil – bei dem das versicherte Gehalt anhand des Jahreslohns/-einkommens in Bezug auf die verbleibende Erwerbsfähigkeit bestimmt wird – entspricht dem Grad dieser verbleibenden Fähigkeit.
Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird die Versicherung erneut aufgeteilt. Die Verringerung der Invalidität führt nicht zu einer weiteren Aufteilung, wenn innerhalb von 12 Monaten eine mindestens entsprechende Verschlimmerung folgt.
10. Eine versicherte Person, deren Einkommen sich nach Vollendung des 58. Lebensjahres höchstens um 50 % vermindert, kann beantragen, dass ihre Vorsorge in Höhe des neuesten versicherten Lohnes bis zum ordentlichen Rentenalter beibehalten wird, sofern sie nicht einer anderen Vorsorgeeinrichtung für eine Erwerbstätigkeit in der frei gewordenen Zeit angehört. Der Antrag ist innerhalb der 3 Monate nach Arbeitsminderung schriftlich an die Stiftung zu richten. In diesem Fall übernimmt die versicherte Person alleine diejenigen am Gehalt anteiligen Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge des



Arbeitgebers und des Arbeitnehmers, die der Differenz zwischen dem versicherten Lohn vor und nach der Einkommensminderung entsprechen.

11. Bei Beibehaltung der Versicherung als externer Versicherter gemäß Artikel 7 entspricht der versicherte Lohn dem zuvor versicherten Lohn.
12. Bei Beibehaltung der Versicherung als externer Versicherter gemäß Artikel 7A entspricht der versicherte Lohn höchstens dem zuvor versicherten Lohn.

Artikel 12 Vorsorgeplan

1. Die Stiftung bietet verschiedene Vorsorgepläne zur Auswahl an, die in Anhang 2 erläutert werden.
2. Der Arbeitgeber kann bei seinem Personal für die Vorsorge auf verschiedene Vorsorgepläne zurückgreifen, sofern sie für Arbeitnehmerkategorien gelten, die in der Anschlussvereinbarung objektiv definiert (Versichertenkollektive) und genau bestimmt sind.
3. Während der Mitgliedschaft kann der Arbeitgeber oder der Arzt einem neuen Vorsorgeplan unterstellt werden, im Rahmen der neuen medizinischen Vorbehalte, die bei Beitritt in die Stiftung geltend gemacht werden können (Artikel 9 Absatz **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

Artikel 13 Altersgutschriften

1. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan und dem maßgebenden Alter, das der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr des Versicherten entspricht.
2. Wird die Versicherung aufrechterhalten, wenn das Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit über das ordentliche Rentenalter hinaus fortgesetzt wird (Artikel 31), entspricht die Altersgutschrift dem Satz, der unmittelbar vor dem ordentlichen Rentenalter galt.
3. Für externe Versicherte gemäß Artikel 7 entsprechen die Altersgutschriften dem unmittelbar vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses geltenden Satz.
4. Für externe Versicherte gemäß Artikel 7A entsprechen die Altersgutschriften dem Satz, der für das gleiche Versichertenkollektiv basierend auf einem bestehenden Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber gilt.

Artikel 14 Altersguthaben

1. Für jeden Versicherten wird ein eigenes Sparkonto geführt (Altersguthaben). Es unterscheidet das BVG-Alterskapital (obligatorischer Teil der Vorsorge) vom übrigen Vorsorgevermögen (überobligatorischer Teil der Vorsorge).

Es werden gutgeschrieben:

- Vorsorgeguthaben, die von Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen erhalten wurden (Art. 8 Abs. 5 und Art. 57)
- Altersgutschriften (Artikel 13);
- Rückkaufsbeiträge (Artikel 58);
- Zusätzliche Einzahlungen für Rentenvorbezug (Artikel 15 und Artikel 59);
- Freiwillige Beiträge des Arbeitgebers (Artikel 56) ;
- Übertragene Beträge im Rahmen eines Ausgleichs der beruflichen Vorsorge im Fall von Scheidung (Artikel 52);
- Rückzahlungen von Vorauszahlungen zum Erwerb von Wohneigentum (Artikel 47 Abs. 11);
- Zinsen (Artikel 16);
- Allfällige Ausschüttungen freier Mittel.

Es werden abgebucht:

- vorzeitige Auszahlungen zum Erwerb von Wohneigentum (Artikel 47, Abs. 7);
- Übertragene Beträge im Rahmen eines Ausgleichs der beruflichen Vorsorge im Fall von Scheidung (Artikel 52.);
- Übertragene Beträge im Rahmen des Anschlusses eines externen Versicherten an eine neue Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 7A (Artikel 62 Abs. 1ter);
- der im Rahmen einer teilweisen Freizügigkeit übertragene Betrag (Artikel 61 Abs. 3);
- Zahlungen im Fall einer Teilrente (Artikel 32);
- Zahlungen im Fall einer teilweisen Invalidität (Artikel 36).

Artikel 15 Rentenvorbezugskonto



1. Auf das Rentenvorbezugskonto werden freiwillige Beiträge der versicherten Person (Artikel 58) oder des Arbeitgebers (Artikel 56) eingezahlt, die bei Rentenvorbezug die Minderung der Altersrente ausgleichen.
2. Das Konto für den Rentenvorbezug wird separat verbucht und ist Teil des überobligatorischen Altersguthabens. Es wird mit dem gleichen Zinssatz verzinst wie der überobligatorische Teil des Altersguthabens (Artikel 16).
3. Im Falle einer Erhöhung des versicherten Lohns und bei Entstehung von Vorsorgegütern werden diese vorrangig durch eine Reduzierung des Rentenvorbezugskontos ausgeglichen.
4. Für Versicherte, die das Alter der Frührente erreicht haben und deren Leistungen im Falle der unmittelbaren Pensionierung – unter Berücksichtigung der freiwilligen Beiträge des Versicherten zur Finanzierung von Kürzungen bei Rentenvorbezug – das gesetzliche Leistungsziel um 5% übersteigen, wird das Altersguthaben nicht mehr verzinst und die im Artikel 13 vorgesehenen Altersgutschriften dem Altersguthaben nicht mehr gutgeschrieben.
5. Für Versicherte mit einem Rentenvorbezugskonto ist die Auszahlung der Leistungen auf 105% des reglementarischen Leistungsziels begrenzt, wobei ein allfälliger Überschuss der Stiftung verbleibt.

Artikel 16 Zinsen

1. Der Stiftungsrat legt am Ende eines jeden Kalenderjahres oder zu Beginn des folgenden Jahres, sobald die finanzielle Situation der Stiftung bekannt ist, folgende Zinssätze für die Vergütung des Altersguthabens und des Rentenvorbezugskontos fest:
 - a) den Zinssatz, der für die zum 31. Dezember des laufenden Jahres angemeldeten Versicherten für das laufende Geschäftsjahr gilt;
 - b) den Zinssatz, der für Versicherte gilt, die im folgenden Kalenderjahr aus der Stiftung austreten oder in den Ruhestand treten.
2. Die Zinsen werden auf der Grundlage des Kontostands des Altersguthabens zum 31. Dezember des Vorjahres berechnet und dem Altersguthaben am Ende des Kalenderjahres gutgeschrieben. Die Altersguthaben des laufenden Jahres sind unverzinslich.
3. Die unterjährigen Zinsen für Eingänge im laufenden Jahr werden prorata temporis berechnet und dem Altersguthaben am Ende des Kalenderjahres gutgeschrieben. Gleiches gilt für unterjährige Abhebungen, deren Zinsen dem Altersguthaben belastet werden.
4. Im Falle des Eintretens eines Vorsorgefalls oder des unterjährigen Ausscheidens aus der Stiftung werden dem Altersguthaben die Zinsen gutgeschrieben, die sich nach dem Saldo des Vorsorgekontos am vorangegangenen 31. Dezember richten, und die bis zum Eintritt des versicherten Ereignisses oder der Fälligkeit der Austrittsleistung berechnet werden.
5. Wenn ein Arzt seine selbstständige Tätigkeit im Laufe des Jahres aufgibt und seine Firma (GmbH oder AG) bei der Stiftung versichert, geht die Stiftung davon aus, dass es sich um eine Übertragung der internen Freizügigkeitsleistungen vom alten auf den neuen Anschlussvertrag handelt (keine zwischenzeitliche Austrittsabrechnung). Von daher wird der Zins auf dem Stand des Alterskontos am 31. Dezember des Vorjahres berechnet (Absatz 2).

II. LEISTUNGEN - ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 17 Versicherte Leistungen

1. Die Stiftung garantiert den Versicherten unter den nachstehenden Bedingungen folgende Leistungen:
 - a) Altersrenten und Renten für die Kinder von Rentnern;
 - b) Invalidenrenten, Renten für Kinder von Invaliden und Beitragsbefreiung;
 - c) Ehegatten- (Witwer- und Witwenrenten) / Renten für eingetragene Partner;
 - d) Waisenrenten;
 - e) Todesfallleistungen.
2. Die fälligen Leistungen gehen an die Begünstigten einer versicherten Person, auch wenn sie ihren Nachlass abgelehnt haben. Sie fallen nicht in die Erbmasse des Verstorbenen.
3. Der Vorsorgeplan legt fest, ob bei Unfall oder Berufskrankheit, wenn Leistungen gemäß UVG oder MVG überwiesen werden oder überwiesen werden sollten, die von der Stiftung gemäß Abs. 1 Buchstabe b) bis e) versicherten Leistungen auf die Mindestleistungen gemäß BVG beschränkt werden oder nicht, wobei die Beitragsbefreiung bei Invalidität (Artikel 55) in jedem Fall gewährleistet bleibt..



Artikel 18 Forme der Leistungen

1. Rentenleistungen werden grundsätzlich in Form von Renten gezahlt.
2. Zu den in diesen Bestimmungen festgelegten besonderen Bedingungen kann der Empfänger bei der Stiftung schriftlich beantragen, dass ihm die Altersrente (Artikel 29 f) oder die Rente für überlebende Ehegatten (Artikel 42 f) als Kapital ausgezahlt wird.
3. Rentenleistungen, die aus Rückkäufen stammen, die in den letzten 3 Jahren vor der Pensionierung getätigt wurden, werden einschließlich Zinsen grundsätzlich nur in Form von Renten gewährt (Artikel 33). Dasselbe gilt für die Altersleistungen eines externen Versicherten nach Artikel 7A, der seine Versicherung länger als zwei Jahre aufrechterhalten hat (Artikel 33).
4. In den in Art. 37 Abs. 3 BVG vorgesehenen Fällen wird die Leistung immer in Form von Kapital ausgezahlt, d. h. wenn:
 - die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10% der AHV-Mindestrente betragen würde;
 - die Rente für den überlebenden Ehegatten weniger als 6% der AHV-Mindestrente betragen würde;
 - Die Waisenrente weniger als 2% der AHV-Mindestrente betragen würde.
5. Jede Kapitalauszahlung bedarf der schriftlichen und beglaubigten Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners.
6. Nach Auszahlung des Kapitals hat die versicherte Person keinen Anspruch mehr auf weitere Leistungen der Stiftung, unter Vorbehalt des Art. 10 Abs. 3 BVG.

Artikel 19 Zahlung der Leistungen

1. Die Stiftung zahlt die Leistungen am Wohnsitz der Begünstigten in der Schweiz oder, falls der Wohnsitz sich weder in der Schweiz noch in einem EFTA/EU-Staat befindet, am Sitz der Stiftung.
2. Die Renten werden vierteljährlich im Voraus am ersten Tag eines jeden Kalenderquartals gezahlt (1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober).
Im Laufe des Quartals fällige Renten werden anteilig zum Quartalsbetrag gezahlt.
3. Bei Erlöschen des Leistungsanspruchs infolge des Todes des Berechtigten im Laufe des Quartals bleibt bei Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrenten ein Zahlungsanspruch für das gesamte Quartal bestehen. Andernfalls enden die Renten mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für ihren Anspruch nicht mehr erfüllt sind.
4. Bei Todesfall eines Rentenberechtigten sind die an die Hinterbliebenen zu zahlenden Renten ab dem ersten Tag des Kalenderquartals fällig (1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober), der dem Todestag folgt.
5. Scheidungsrenten, die an eine Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden (Artikel 51) werden jedes Jahr zwischen dem 1. und 15. Dezember gezahlt.
6. Leistungen in Form von Kapital sind innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit zahlbar, frühestens jedoch, sobald die Begünstigten mit Sicherheit bekannt sind, und innerhalb von einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt aller für die Zahlung erforderlichen Informationen.
7. Die Stiftung behält sich das Recht vor, die Auszahlung der Leistungen auszusetzen, solange die Versicherten oder Begünstigten ihrer Informations- und Meldepflicht nicht nachkommen (Artikel 8).
8. Erhält die Stiftung eine offizielle Mitteilung, dass ein Versicherter seine Unterhaltspflicht vernachlässigt, kann sie eine Kapitalauszahlung, eine Barauszahlung und eine Auszahlung oder Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung nur gemäß den Bestimmungen von Art. 40 BVG gewähren.

Artikel 20 Verzugszinsen

1. Für die Freizügigkeitsleistung sind Verzugszinsen nach den Modalitäten des FZG fällig – mit einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen, frühestens jedoch 30 Tage nach dem Austritt aus der Stiftung.
2. Bei Vorsorgeleistungen in Form von Kapital besteht ein Anspruch auf Verzugszinsen ab dem 31. Tag nach Fälligkeit, es sei denn, der Versicherte ist verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft. Im letzteren Fall sind Verzugszinsen ab dem 31. Tag nachdem die Stiftung die schriftliche Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners erhielt. Der Zinssatz entspricht dem BVG- Mindestsatz (Art. 15 Abs. 2 BVG).
3. Bei Renten sind Verzugszinsen ab dem Tag der Klageerhebung beim zuständigen Gericht im Sinne von Artikel 75 fällig; der Zinssatz entspricht dem BVG-Mindestsatz (Art. 15 Abs. 2 BVG).
4. Bei Scheidungsrenten sind Verzugszinsen mit einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt aller notwendigen Informationen fällig, frühestens jedoch 30 Tage nach dem 15. Dezember des abgelaufenen Jahres; der Zinssatz entspricht dem BVG-Mindestsatz (Art. 15 Abs. 2 BVG).



Artikel 21 Koordinierung mit anderen Versicherungen, Überentschädigung

1. Die nach diesen Bestimmungen geschuldeten Leistungen kommen zu den Leistungen der eidgenössischen Sozialversicherungen und ähnlicher ausländischer Versicherungen hinzu.
2. Im Falle einer Invalidität oder eines Todesfalls kann die Stiftung die in diesen Bestimmungen vorgesehenen Leistungen, jedoch mit Ausnahme des gemäß Art. 16 gezahlten Todesfallkapitals, kürzen, soweit sie zusammen mit anderen relevanten Einkünften 90% des angenommenen letzten Jahreslohns/-einkommens überschreiten. Im Artikel 11, Absatz 10, betroffenen Fällen dient der/das frühere Jahreslohn/-einkommen als Grundlage für die Berechnung des Einkommensverlustes.
3. Folgende Einkommen sind zu berücksichtigen:
 - a) Leistungen aus AHV/IV, Unfallversicherung, Militärversicherung, oder aus anderen schweizerischen oder ausländischen Sozialversicherungen oder Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigung, Integritätsentschädigungen und ähnlichen Leistungen;
 - b) die Leistungen eines für den Schaden verantwortlichen Dritten;
 - c) Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit einer invaliden versicherten Person oder zumindest das Ersatzeinkommen, das die Person noch realistischerweise verdienen könnte, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens aus der Zeit einer neuen Wiedereingliederungsmaßnahme nach Artikel 8a der IV.
 - d) die Scheidungsrente.
4. Die hier beschriebenen Einkommen des überlebenden Ehegatten und der Waisen werden zusammengezählt. Kapitaleleistungen werden in versicherungsmathematisch gleichwertige Renten umgewandelt.
5. Wurde ein Teil des Altersguthabens für Wohneigentum im Voraus ausgezahlt, werden bei der Ermittlung einer möglichen Kürzung diejenigen regulären Leistungen berücksichtigt, die ohne die vorgenannten Auszahlung erbracht worden wären. Nicht berücksichtigt werden dagegen Leistungen aus einer Zusatzversicherung, die zur vollständigen oder teilweisen Deckung der Vorsorgelücke abgeschlossen wurde (Artikel 47, Absatz 8).
6. Werden die Leistungen der Stiftung gekürzt, werden sie alle im gleichen Verhältnis gekürzt.
7. Der Teil der versicherten, aber aufgrund einer Kürzung nicht gezahlten Leistungen bleibt Eigentum der Stiftung. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Stiftung über alle zu berücksichtigenden Einkünfte zu informieren. Die Stiftung ist berechtigt, ihre Leistungen auszusetzen, bis die angeforderten Informationen vorliegen.
8. Die Stiftung kann jederzeit die Bedingungen und den Umfang der Kürzung überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn sich die Situation wesentlich ändert.
9. Ist die Stiftung als letzte bekannte Vorsorgeeinrichtung vorläufig leistungspflichtig, so beschränkt sich der Anspruch auf die Mindestanforderungen des BVG. Steht später zweifelsfrei fest, dass die Stiftung nicht leistungspflichtig ist, so fordert sie die vorgestreckten Leistungen zurück.
10. Der Vorsorgeplan kann Ausnahmen von den vorstehenden Grundsätzen vorsehen.

Artikel 22 Leistungskürzung wegen schwerwiegender Schuld

1. Kürzt die AHV/IV, die obligatorische Unfallversicherung oder die Militärversicherung ihre Leistungen, weil der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person durch ein schwerwiegendes Verschulden dieser Person oder eines Anspruchsberechtigten verursacht wurde, oder lehnt die versicherte Person eine IV-Eingliederungsmaßnahme ab, so kann die Stiftung ihre Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen.

Artikel 23 Forderungsübergang, Veräußerung und Verpfändung

1. Sobald der Vorsorgefall eintritt, gehen die Rechte der versicherten Person, ihrer Hinterbliebenen und anderer Begünstigter gegenüber einem für den Versicherungsfall verantwortlichen Dritten auf die Stiftung über, und zwar bis zur Höhe der BVG-Mindestleistungen.
2. Die Stiftung ist unwiderruflicher Zessionar der Rechte des Versicherten, seiner Hinterbliebenen und anderer Begünstigter gegenüber dem verantwortlichen Dritten, und zwar bis zur Höhe ihrer Leistungen aus der über-obligatorischen Vorsorge; sie kann die Auszahlung der Leistungen aussetzen, wenn die Abtretung der Rechte angefochten wird. Als Schadenersatz erworbene Rechte unterliegen nicht der Abtretung. Die Abtretung hat keine Auswirkungen auf die Leistungskürzung gemäß Artikel 21 und Artikel 22.
3. Der Leistungsanspruch darf, vorbehaltlich der Maßnahmen zur Wohneigentumsförderung (Artikel 47), weder abgetreten noch verpfändet werden, solange die Leistungen nicht fällig sind.



Artikel 24 Rückerstattung ungerechtfertigter Leistungen

1. Zu Unrecht erhaltene Leistungen sind zurückzuerstatten. Die Stiftung kann auf die Rückerstattung verzichten, wenn der Empfänger in gutem Glauben gehandelt hat und dadurch in eine schwierige Lage kommen würde.
2. Zu Unrecht erhaltene Leistungen können auf noch geschuldete Leistungen angerechnet werden.

Artikel 25 Kompensierung

1. Fällige Forderungen der Stiftung gegenüber dem Versicherten oder Begünstigten können mit den gemäß vorliegender Bestimmungen geschuldeten Leistungen verrechnet werden, die ihr im Rahmen von Art. 125 Ziffer 2 OR in bar auszuzahlen sind.
2. Der Leistungsanspruch kann nur dann mit vom Arbeitgeber an die Stiftung abgetretenen Forderungen verrechnet werden, wenn es sich um nicht vom Lohn abgezogene Beiträge handelt, auch im Falle einer Verjährung (Art. 120 Abs. 1 und 3 OR).

Artikel 26 Rentenanpassung an die Teuerung

1. Die Hinterbliebenen- und Invalidenrenten sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung an die Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Umfang die Renten an die Teuerung angepasst werden. Er veröffentlicht seine begründete Entscheidung im Jahresabschluss oder im Jahresbericht.
2. Die minimale Hinterbliebenen- und Invalidenrenten gemäß BVG werden gemäß Art. 36 Abs. 2 und 3 BVG an die Preisentwicklung angepasst.
3. Scheidungsrenten werden nicht an die Preisentwicklung angepasst.

Artikel 27 Verjährung

1. Der Rückforderungsanspruch verjährt ein Jahr, nachdem die Stiftung von der Tatsache Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Auszahlung der Leistung. Entsteht der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist maßgebend.
2. Klagen auf Einziehung von Forderungen verjähren nach fünf Jahren, wenn sie sich auf Beiträge oder wiederkehrende Leistungen (Renten) beziehen, und nach zehn Jahren in allen anderen Fällen. Art. 41 BVG sowie Art. 129 bis 142 OR sind anwendbar.

III. ALTERSRENTE UND PENSIONIERTENKINDERRENTE

Artikel 28 Beginn und Ende des Anspruchs

1. Der Anspruch auf eine Altersrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters.
2. Der Anspruch auf eine Altersrente erlischt für Bezugsberechtigte des Rentenplans C am Ende des Quartals, in dem der Bezugsberechtigte stirbt (Artikel 29 Absatz 3). Für Bezieher der Rentenpläne A und B und in Abweichung von Artikel 19 wird das Ende des Anspruchs in den Bedingungen der Versicherungspolice festgelegt.

Artikel 29 Betragshöhe

1. Die jährliche Höhe der Altersrente wird auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Pensionierung zur Verfügung stehenden Altersguthabens und des Umwandlungssatzes berechnet, der für jeden Versicherten individuell bestimmt wird, und zwar aufgrund der Tarife der Lebensversicherungsgesellschaften und des Rentenplans A oder B bzw. aufgrund des Tarifs der Stiftung für den Rentenplan C.
2. Bei Eintritt in den Ruhestand muss die versicherte Person, die eine Altersrente aus den Plänen A und B beziehen möchte, ihre schriftliche Zustimmung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages durch die Stiftung geben, dessen Versicherter die Person ist und dessen Versicherungsnehmer, Beitragszahler und Begünstigter die Stiftung ist. Auch der Ehegatte des Versicherten muss der Wahl der Altersvorsorge zustimmen, indem er den Versicherungsvertrag mit beglaubigter Unterschrift unterzeichnet. Diese Vereinbarungen müssen der Stiftung spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand vorliegen, andernfalls ist der Bezug von Altersrenten nach Plan A oder B nicht mehr möglich.



3. Der Versicherte kann die Rentenpläne A, B und C bis zur Höhe des zum Zeitpunkt der Pensionierung verfügbaren Altersguthabens und unter Berücksichtigung der vorstehenden Absätze kombinieren.

Rentenplan A

An die versicherte Person wird eine lebenslange Altersrente gezahlt.

Nach deren Tod wird das verbleibende Altersguthaben den im Artikel 46 definierten Empfängern in der Reihenfolge und in den in dieser Bestimmung festgelegten Anteilen zugeteilt.

Das an den überlebenden Ehegatten gezahlte Kapital ersetzt die Mindest- Witwen/ Witwerrente des BVG, sofern der Kapitalwert dieser Rente unter dem gezahlten Betrag liegt.

Der überlebende Ehegatte kann jedoch beantragen, dass der Kapitalbetrag als lebenslange Rente ausgezahlt wird. Die Rente wird auf der Grundlage der zum Zeitpunkt des Todes gültigen Versicherungssätze berechnet.

Rentenplan B

An die versicherte Person wird eine lebenslange Altersrente gezahlt.

Im Todesfall wird dem überlebenden Ehegatten bis zu dessen Tod eine Ehegattenrente gezahlt, deren Prozentsatz in Bezug auf die Altersrente bei Abschluss des Versicherungsvertrages festgelegt werden muss.

Nach dem Tod beider Ehepartner wird kein Kapital an die Begünstigten ausgezahlt.

Der Versicherte kann eine Variante mit einer 15-jährigen Zahlungsgarantie wählen. Beim Tod der letzten überlebenden versicherten Person während der 15-jährigen Laufzeit wird die Rente bis zum Ablauf dieser 15 Jahre weiterhin an den (die) Begünstigten gezahlt.

Rentenplan C

Der Rentenplan C steht nur Versicherten offen, die vor Vollendung des 60. Lebensjahres der Stiftung beigetreten sind. Dem Versicherten wird eine lebenslange Altersrente mit 60%iger Umkehrbarkeit für den überlebenden Ehepartner gezahlt. Die Altersrente wird so lange gezahlt, wie die versicherte Person am Leben ist. Der Anspruch auf die Ehegattenrente beginnt am ersten Tag nach dem Erlöschen der Altersrente. Die Höhe der Rente richtet sich nach den geltenden Umwandlungssätzen, die vom Renteneintrittsalter, Geschlecht, Geburtsjahr, Familienstand und dem Alter und Geschlecht des Ehepartners bei verheirateten Versicherten abhängen (die Existenz eines Konkubinatspartners im Sinne von Artikel 44 wird analog zur Ehe behandelt). Beispiele für Umrechnungsraten sind im Anhang dieser Verordnung aufgeführt. Der dem Rentenplan C zugeordnete Teil des Altersguthabens darf CHF 500.000 nicht überschreiten.

Bei den Rentenplänen B und C, falls die Eheschließung nach Beginn der Rentenzahlungen stattfindet, ist die Rente für den überlebenden Ehegatten auf die BVG-Mindestrente beschränkt und wird nur zu den Bedingungen des BVG gezahlt (der Ehepartner muss mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind haben oder mehr als fünf Jahre verheiratet gewesen sein und über 45 Jahre alt sein).

Artikel 30 Rentenvorbezug

- Der Anspruch auf Rentenvorbezug beginnt am ersten Tag nach Beendigung der Erwerbstätigkeit, sofern die versicherte Person das 58. Lebensjahr vollendet hat und keine Übertragung der Austrittsleistung nach Art. 2 Abs. 1bis FZG (Fortsetzung der Erwerbstätigkeit oder Anmeldung der Arbeitslosigkeit) auf eine andere Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung fordert (Artikel 60, Abs. 1).
- ^{1bis} Für externe Versicherte im Sinne von Artikel 7 entsteht der Anspruch auf Rentenvorbezug am ersten Tag des Monats, der auf die Vollendung des 58. Lebensjahrs folgt.
- ^{1ter} Für externe Versicherte im Sinne von Artikel 7A beginnt der Anspruch auf Rentenvorbezug auf schriftlichen Antrag des Versicherten frühestens am 1. Tag des Monats, der auf die Vollendung des 58. Lebensjahrs folgt.
- Für die Berechnung der Rente gelten die Bestimmungen von Artikel 29.
- Der Rückkauf der Kürzung der Altersrente gemäß Artikel 59 ist bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs

Artikel 31 Aufgeschobener Ruhestand: Beibehaltung der Vorsorge über das ordentliche Rentenalter hinaus



1. Wenn die versicherte Person über das normale Rentenalter hinaus erwerbstätig bleibt, kann sie die Aufrechterhaltung der Altersvorsorge beantragen, jedoch höchstens bis zum vollendeten 70sten Lebensjahr. In diesem Fall entsprechen die Altersgutschriften dem unmittelbar vor dem ordentlichen Rentenalter geltenden Satz.
2. Die Risikobeiträge entfallen dann und die Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen sind nicht mehr versichert. Im Todesfall des Versicherten wird ein Todesfallkapital in Höhe des Altersguthabens (Artikel 14) zum Zeitpunkt des Todes an die Begünstigten im Sinne von Artikel 46 ausbezahlt; in Abweichung vom Vorstehenden und wenn der Vorsorgeplan dies vorsieht, kann ein zusätzliches Todesfallkapital versichert werden, das durch einen spezifischen Risikobeitrag finanziert wird.
3. Das Anrecht auf aufgeschobene Rente entsteht am ersten Tag nach Beendigung der Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch am ersten Tag nach dem 70. Geburtstag.

Artikel 32 Teilrente

1. Auf Anfrage kann ein Versicherter, dessen Jahreslohn/-einkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 100% dauerhaft um mindestens 20% reduziert wird, wenn er das 58. Lebensjahr vollendet hat, im Verhältnis zur Reduktion des Jahreslohns/-einkommens die sofortige Auszahlung einer Altersleistung verlangen, wenn er in der Stiftung bis zur Höhe seines reduzierten Lohns/Einkommens versichert bleibt. Wenn Jahreslohn/-einkommen unter den in Artikel 4 Absatz 4 vorgesehenen Schwellenwert fällt, wird dem Versicherten der Restbetrag seiner Altersleistungen ausgezahlt.
2. Beim Eintritt der versicherten Person in eine Teilrente (Antrag auf Auszahlung der Teilrente) gliedert sich die Versicherung in zwei Teile: einen Teil, für den die versicherte Person als pensioniert gilt, und den anderen Teil, für den die versicherte Person als aktiv gilt, sodass sie die Finanzierung der Versicherung auf der Grundlage des verbleibenden Jahreslohns/-einkommens (aktiver Teil der Vorsorge) fortsetzt.
3. Für die Berechnung der Rente gelten die Bestimmungen von Artikel 29.
4. Für die Auszahlung eines Rentenkapitals gelten die Bestimmungen von Artikel 33.
5. Es wird keine Teilrentenleistung gezahlt, wenn die Einkommensminderung beim Antrag des Versicherten, der die Versicherung auf der Grundlage des letzten versicherten Verdienstes weiter finanziert, nicht berücksichtigt wird (Artikel 11 Abs. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

Artikel 33 Rentenkapital

1. Anstelle einer Altersrente (ordentliche, vorzeitige, aufgeschobene oder teilweise Altersrente) kann die versicherte Person die Auszahlung in Form einer Kapitalabfindung verlangen, die zum Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs dem gesamten Vorsorgevermögen oder einem Teil davon entspricht. Sie muss die Stiftung schriftlich über ihre Wahl informieren, unter Angabe des Prozentsatzes des Vorsorgevermögens, das die Person als Kapital erhalten möchte. Es gelten die Bestimmungen von Artikel 18. Bei gestaffelten Rentenleistungen (Artikel 32) sind Bezüge von Rentenkapital über höchstens drei Kalenderjahre möglich, was auch dann gilt, wenn der Begünstigte aufgrund seiner Beschäftigung beim Arbeitgeber bzw. aufgrund seiner selbständigen Tätigkeit in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist.
2. Abweichend von den vorangegangenen Bestimmungen darf jener Teil des Vorsorgeguthabens, der den Rückkäufen des Versicherten entspricht, gemäß Artikel 58 und Artikel 59, und die er in den drei der Pensionierung vorangegangenen Jahren getätigt hat (Art. 79b Abs. 3 BVG), nicht in Form von Kapital ausgezahlt werden, es sei denn, es handelt sich um Rückkäufe, die in Folge von Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft im Sinne von Artikel 49, Abs. 3 und von Artikel 50, Abs. 4.
- 2^{bis} En Abweichend von Absatz 1 kann ein Versicherter, der seine Versicherung nach Artikel 7A länger als zwei Jahre aufrechterhalten hat, nicht die Auszahlung eines Rentenkapitals verlangen.
3. In Bezug auf die Altersleistung muss der Versicherte seinen Willen mindestens einen Monat vor dem Eintritt in den Ruhestand mitteilen. Sein Antrag ist unwiderruflich und bedarf der schriftlichen Zustimmung seines Ehepartners.
4. Für den Teil der Rentenleistungen, die in Form von Kapital ausgezahlt werden, ist die Stiftung von der Auszahlung jeglicher anderer Leistungen befreit.

Artikel 34 Pensionierten-Kinderrente

1. Ein Empfänger einer Altersrente, der zum Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung Kinder unter 18 Jahren hat, hat Anspruch auf Pensionierten-Kinderrente. Artikel 45 bestimmt, welche Kinder Anspruch auf Pensionierten-Kinderrente geben.



2. Die jährliche Pensionierten-Kinderrente entspricht der Pensionierten-Kinderrente nach BVG und ist integraler Bestandteil der von der versicherten Person gewählten Rente gemäß Artikel 29. Auf Antrag der versicherten Person kann die Stiftung die Pensionierten-Kinderrenten und die verbleibende Rente separat zahlen.
3. Artikel 45, Abs. 4, der das Ende des Anspruchs auf Waisenrenten regelt, gilt analog auch für Pensionierten-Kinderrenten.

IV. INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

Artikel 35 Leistungsanspruch

1. Eine versicherte Person, die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls im Sinne der IV invalid wird und die vorübergehend, dauerhaft, teilweise oder vollständig arbeitsunfähig wird, hat Ansprüche auf:
 - a) Befreiung von der Zahlung seiner persönlichen ordentlichen Beiträge an die Stiftung;
 - b) eine Invalidenrente;
 - c) eine zusätzliche Invalidenkinderrente.
2. Die versicherte Person hat Anspruch auf Invaliditätsleistungen, wenn sie eine der folgenden Bedingungen erfüllt:
 - a) Sie weist eine Invalidität von mindestens 40% im Sinne der IV auf und war gemäß der Vorsorgebestimmungen bereits versichert, als die Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Grund auch die Invalidität verursachte;
 - b) Aufgrund einer angeborenen Invalidität war sie bereits zu Beginn der Erwerbstätigkeit zu 20 % bis 40 % arbeitsunfähig und war bereits versichert, als die auf mindestens 40 % angestiegene Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Grund auch die Invalidität verursachte;
 - c) Sie ist vor ihrer Volljährigkeit invalid geworden, und war bereits zu Beginn der Erwerbstätigkeit zu 20 % bis 40 % arbeitsunfähig und war bereits versichert, als die auf mindestens 40 % angestiegene Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Grund auch die Invalidität verursachte.
3. Die Stiftung entscheidet über die Anerkennung und den Grad der Invalidität auf der Grundlage des Urteils ihres eigenen Rückversicherers und der Eidgenössischen IV.

Artikel 36 Höhe der Invalidenrente

1. Die jährliche Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war. Sie darf jedoch nicht unter der nach den Bestimmungen des BVG berechneten Rente liegen. Hat die versicherte Person Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäß Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe b) oder Buchstabe c), so ist die versicherte jährliche Invalidenrente die gemäß den Mindestbestimmungen des BVG berechnete Rente.
2. Die Invalidenrente richtet sich nach dem Invaliditätsgrad der IV oder dem Invaliditätsgrad, der für den beruflichen Teil im Falle einer gemischten Invalidität (Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit werden gleichzeitig von der IV berücksichtigt) bestimmt wird, wobei ihr Anteil in Prozent der vollen Leistung wie folgt festgelegt wird:
 - a) Bei einer Invalidität von 70% und mehr besteht Anspruch auf eine volle Rente;
 - b) Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 % und 69 % entspricht die Quote dem Grad der Invalidität;
 - c) Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % ist die Quote wie folgt:

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

- d) Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf Leistungen.
3. Wurde die Invalidität absichtlich verursacht oder verschlimmert, sind nur die obligatorischen BVG-Leistungen fällig; sie werden jedoch in dem Maße gekürzt, wie die IV ihre eigenen Leistungen verweigert, kürzt oder entzieht. Dies gilt auch, wenn die Invalidität auf die aktive Beteiligung einer versicherten Person an einem Krieg, an kriegsähnlichen Handlungen



oder an Unruhen zurückzuführen ist, ohne dass sich die Schweiz selbst im Krieg befindet oder in solche Kampfhandlungen verwickelt ist.

4. Ändert sich der Grad der Invalidität um mindestens 5%, so wird der Leistungsbetrag mit Wirkung vom Tag der Änderung entsprechend erhöht, gekürzt oder aufgehoben. Artikel 39 und Artikel 40 gelten vorbehaltlich der Übergangsbestimmungen des Artikels 78.

Artikel 37 Beginn des Leistungsanspruchs

1. Die Befreiung von der Beitragszahlung an die Stiftung beginnt, sobald die Dauer der Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% die Wartefrist erreicht hat, die im bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen Vorsorgeplan festgelegt ist, und zwar in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad gemäß Artikel 36 Absatz 2. Artikel 55 findet Anwendung.
2. Die Invalidenrente und die Invaliden-Kinderrenten gemäß dem bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen Vorsorgeplan werden fällig, sobald die Erwerbsunfähigkeit 24 Monate gedauert hat, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat. Die vor Ablauf der 24 Monate fälligen minimalen Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten gemäß BVG sind gewährleistet; ihre Kumulation wird dann von der Stiftung in Form einer Kürzung der gemäß Vorsorgeplan geschuldeten Renten ab dem 25. Monat der Arbeitsunfähigkeit bis zur vollständigen Kompensation dieser Kumulation ausgeglichen, wobei die tatsächlich ausbezahlten Leistungen die Mindestleistungen gemäß BVG nicht unterschreiten dürfen.
3. Die Auszahlung der Invalidenrente und der Invaliden-Kinderrenten wird bis zum Ende des Anspruchs auf Lohn oder auf Entschädigungen, die anstelle des Lohns gezahlt werden (Taggelder der Krankenversicherung), aufgeschoben.
4. Die Rente wird ohne neue Wartezeit gewährt, wenn der Versicherte bereits aus demselben Grund Anspruch darauf hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate die volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangt hat.
5. Ist die Stiftung als letzte bekannte Vorsorgeeinrichtung vorläufig verpflichtet, Leistungen zu übernehmen, so beschränkt sich der Anspruch auf die Mindestanforderungen des BVG. Steht später zweifelsfrei fest, dass die Stiftung nicht leistungspflichtig ist, fordert sie die vorgestreckten Leistungen zurück.

Artikel 38 Ende des Leistungsanspruchs

1. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit sind so lange fällig, wie die Erwerbsunfähigkeit andauert, spätestens jedoch bis zum ordentlichen Rentenalter, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, galt.
2. Erreicht der invalide Versicherte das obengenannte ordentliche Rentenalter, so hat er Anspruch auf das Rentenkapital gemäß Artikel 33. Er kann auch die Umwandlung seines Altersguthabens in eine Altersrente gemäß Artikel 29 beantragen.
3. Stirbt ein invalider Versicherter vor dem obengenannten ordentlichen Rentenalter, erlischt der Leistungsanspruch gemäß Artikel 19.

Artikel 39 Änderung des Invaliditätsgrades

1. Jede Änderung des Invaliditätsgrades hat eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs zur Folge. Wurden infolge einer Verringerung des Invaliditätsgrades übermäßige Leistungen gezahlt, so wird deren Rückerstattung gefordert.
2. Im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades einer Person, deren Teilinvalidität zuvor im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen versichert war, gelten die folgenden Regeln:
 - Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache wie die anfängliche Invalidität zurückzuführen, werden die laufenden Leistungen ohne neue Wartefrist an den neuen Invaliditätsgrad angepasst;
 - Wenn die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen ist, werden die laufenden Leistungen unverändert weiter gezahlt. Nach Ablauf der Wartefrist hat die versicherte Person Anspruch auf neue, der Erhöhung entsprechende Leistungen, wenn der aktive Teil noch bei der Stiftung versichert ist. Maßgeblich sind dann die zum Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen.
3. Im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades einer Person, deren Teilinvalidität bisher nicht im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen versichert war, gelten die folgenden Regeln:
 - Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache wie die anfängliche Invalidität zurückzuführen, hat der Versicherte keinen Anspruch auf eine einstweilige Invaliditätsleistung.
 - Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, die eingetreten ist, solange der aktive Teil des Versicherten durch die Versicherung der Stiftung gedeckt war, hat der Versicherte nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf



Invaliditätsleistungen im Verhältnis zu dieser Erhöhung. Maßgeblich sind dann die zum Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen.

4. Im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades einer Person nach deren Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung, und deren Teilinvalidität zuvor noch im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen versichert war, gelten die folgenden Regeln:
 - Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache wie die anfängliche Invalidität zurückzuführen, werden die laufenden Leistungen ohne neue Wartefrist an den neuen Invaliditätsgrad angepasst;
 - wenn die Erhöhung aus einem anderen Grund erfolgt, hat der Versicherte keinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

Artikel 40 Rückfall

1. in Rückfall liegt vor, wenn der Versicherte nach Wiederherstellung seiner vollen Erwerbsfähigkeit aus dem gleichen Grund wieder zu mindestens 40% arbeitsunfähig wird.
2. Erleidet die versicherte Person während ihrer Mitgliedschaft in der Stiftung oder vor Ablauf der Verlängerungsfrist des Versicherungsschutzes einen Rückfall und war die frühere Invalidität im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen versichert, so gelten die folgenden Regeln:
 - Tritt der Rückfall innerhalb von 6 Monaten nach Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit des Versicherten ein, so wird bei der Wartefrist der verstrichene Zeitraum berücksichtigt, in dem die Invalidität mit derselben Ursache bereits im Geltungszeitraum der vorliegenden Vorsorgebestimmungen bestand. Entscheidend für den Anspruch auf Invaliditätsleistungen sind dann die Leistungen, die unmittelbar vor der Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit versichert waren;
 - Tritt der Rückfall mehr als 6 Monate nach Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit der versicherten Person ein, beginnt die Wartefrist erneut. Entscheidend für den Anspruch auf Invaliditätsleistungen sind dann die zum Zeitpunkt des Rückfalls versicherten Leistungen.
3. Erleidet die versicherte Person nach Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung und nach Ablauf der Verlängerungsfrist des Versicherungsschutzes einen Rückfall und war die frühere Invalidität auf der Grundlage der vorliegenden Bestimmungen versichert, so beginnt der Anspruch auf Invaliditätsleistungen mit dem Ende der Wartezeit, sofern der Rückfall innerhalb von 6 Monaten nach Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit erfolgt.
4. Rückfälle, die nicht unter die Absätze 2 und 3 fallen, sind nicht versichert.

Artikel 41 Invaliden-Kinderrente

1. Ein Versicherter, der eine Invalidenrente bezieht und Kinder hat, die im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen Anspruch auf Waisenrenten hätten (Artikel 45), hat für jedes Kind Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.
2. Der Jahresbetrag der Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültig war. Sie kann jedoch nicht unter der BVG-Mindestrente liegen.
3. Der Artikel 45, Abs. 4, der das Erlöschen des Anspruchs auf Waisenrenten regelt, gilt analog für Invaliden-Kinderrenten.
4. Im Todesfall des Versicherten werden die Invaliden-Kinderrenten durch Waisenrenten ersetzt.

V. LEISTUNGEN FÜR HINTERBLIBENE

Artikel 42 Rente an den überlebenden Ehegatten

1. Der überlebende Ehegatte des verstorbenen Versicherten hat Anspruch auf eine Ehegattenrente.
2. Der Anspruch auf die Ehegattenrente beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Tod eines verheirateten Versicherten oder, wenn der Versicherte gemäß vorliegender Bestimmungen eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, am ersten Tag nach Beendigung dieser Rentenzahlungen, jedoch frühestens, wenn der Anspruch auf vollen Lohn endet.
3. Die Ehegattenrente ist bis zum Ende des Quartals fällig, in dem der begünstigte Ehegatte stirbt. Sie erlischt im Falle der Wiederheirat des überlebenden Ehegatten vor dem vollendeten 45. Lebensjahr, am Ende des Monats der Wiederheirat: Es wird in diesem Falle eine einmalige Entschädigung in Höhe von drei Jahresrenten ausbezahlt.
4. Die Ehegattenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, beziehungsweise zum Zeitpunkt des Todesfalls, gültig war und entspricht mindestens der Ehegattenrente nach dem BVG. Nach dem Tod eines Empfängers von Altersrente richtet sich die Ehegattenrente nach dem Rentenplan im Sinne von Artikel 29.



5. Nach dem Tod eines aktiven Versicherten oder eines Empfängers von Invalidenrente wird die Rente an den überlebenden Ehegatten in den folgenden Fällen gekürzt oder gestrichen:
 - a) Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, wird die Rente pro Jahr Altersdifferenz, die 10 Jahre übersteigt, um 1% des Betrages gekürzt. Bruchteile eines Jahres zählen als ganzes Jahr;
 - b) Wurde die Ehe nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten geschlossen, so wird die Rente zusätzlich um 20 % pro Jahr oder pro Bruchteil eines Jahres gekürzt, das das 65. Lebensjahr überschreitet;
 - c) Wird die Ehe nach Vollendung des 69. Lebensjahres geschlossen oder heiratete die versicherte Person nach Vollendung des 65. Lebensjahres und litt sie an einer schweren Krankheit, deren Kenntnis man von ihr erwarten konnte, und stirbt sie an dieser Krankheit innerhalb von zwei Jahren nach Eheschließung, so wird keine Rente ausgezahlt.
6. Beim Tod eines aktiven Versicherten oder eines Bezugsberechtigten einer Invalidenrente kann die Rente für den überlebenden Ehegatten insgesamt oder teilweise in Form einer Kapitalabfindung beantragt werden.
Die Höhe des Kapitals entspricht dem vom Betrag, den der Rückversicherer aufgrund des Alters des überlebenden Ehepartners ermittelt hat.
Der Antrag auf Kapitalabfindung ist vor Auszahlung der ersten Rentenzahlung schriftlich an die Stiftung zu richten.
Alle regulären Ansprüche sind mit der Zahlung des Kapitals abgegolten, vorbehaltlich des Anspruchs auf Waisenrente.

Artikel 43 Rente an den geschiedenen Ehegatten

1. Ein geschiedener überlebender Ehegatte oder ein überlebender eingetragener Partner, dessen eingetragene Partnerschaft (gemäß PartG) von einem Gericht aufgelöst wurde, wird im Falle des Todes seines ehemaligen Ehegatten oder eingetragenen Partners (gemäß PartG) unter den folgenden kumulativen Bedingungen als überlebender Ehegatte behandelt:
 - a) die Ehe oder eingetragene Partnerschaft (gemäß PartG) hat mindestens 10 Jahre gedauert;
 - b) der geschiedene überlebende Ehegatte bezieht eine Rente, die unter gemäß Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB bei der Scheidung zugeteilt wurde;
 - c) der überlebende ehemals eingetragene Partner bezieht bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Rente gemäß Art. 124e Abs. 1 ZK oder 34 Abs. 2 und 3 PartG.
2. Der Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen bleibt bestehen, solange die Rente nach Art. 124e ZGB hätte gezahlt werden müssen.
3. Der jährliche Betrag der an den geschiedenen Ehegatten ausgezahlten Rente entspricht der Unterhaltsleistung, die ihm entzogen wird, abzüglich der Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV/IV, und kann nicht höher sein als die Ehegattenrente, die sich aus den Mindestanforderungen des BVG ergibt.
4. Der Anspruch auf die Rente eines geschiedenen Ehegatten entsteht am ersten Tag des Monats nach dem Tod der versicherten Person oder, falls die versicherte Person den vorliegenden Bestimmungen gemäß eine Alters- oder Invalidenrente bezog, am ersten Tag nach dem Auslaufen dieser Rente, jedoch nicht vor dem Wegfall des Anspruchs auf volle Lohnfortzahlung, und dauert so lange an, wie die Rente gemäß Artikel 124e ZGB hätte aufrechterhalten werden müssen. Er erlischt am Ende des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt.
5. Geht der geschiedene Ehegatte eine neue Ehe ein, erlischt die Rente des Ehegatten – ohne dass eine einmalige Entschädigung fällig wird – und wird bei Auflösung der neuen Ehe nicht wiederhergestellt.

Artikel 44 Rente an den überlebenden Lebenspartner

1. Nach dem Tod eines unverheirateten oder nicht (gemäß PartG) eingetragenen Lebenspartners zahlt die Stiftung eine Lebenspartnerrente (Konkubinatsrente), wenn sämtliche folgende Bedingungen erfüllt sind:
 - a) der Versicherte hat in den fünf Jahren, die seinem Tod vorangegangen sind, ununterbrochen mit seinem Lebenspartner in einer eheähnlichen Beziehung gelebt und mit ihm eine der Ehe ähnlichen Gemeinschaft gebildet. Wenn der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder sorgen muss, ist die Bedingung hinsichtlich der Dauer der Lebensgemeinschaft hinfällig;
 - b) zwischen der versicherten Person und dem Konkubinatspartner war zum Zeitpunkt des Todes eine Ehe im Sinne von Art. 95 ZGB möglich;
 - c) der überlebende Partner bezieht keine Hinterbliebenenrente aus einer früheren Ehe oder einer früheren Lebensgemeinschaft, noch hat er von einer anderen Vorsorgeeinrichtung Kapitalabfindungen anstelle einer Hinterbliebenenrente erhalten;



- d) die Lebensgemeinschaft wurde durch schriftliche Erklärung angekündigt, datiert und von beiden Lebenspartnern unterzeichnet und wurde der Stiftung zu Lebzeiten des Versicherten per Einschreiben zugestellt.
2. Der überlebende Partner muss nachweisen, dass er die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Lebenspartnerrente erfüllt, insbesondere durch Vorlage von amtlichen Wohnsitz-bescheinigungen, Auszügen aus Zivilstandsregistern, Informationen über gemeinsame Kinder oder sonstigen notwendigen Unterlagen, und dies bis spätestens 6 Monate nach dem Tod der versicherten Person. Andernfalls besteht kein Anspruch auf Leistungen.
3. Die Bestimmungen von Artikel 42 gelten analog, insbesondere für die Festsetzung der Rente und deren Auszahlung.

Artikel 45 Waisenrente

1. Im Todesfall eines aktiven Versicherten hat jedes seiner Kinder unter 18 Jahren ab dem ersten Tag des auf den Tod folgenden Monats, frühestens jedoch nach Wegfall des Anspruchs auf volle Lohnfortzahlung, Anspruch auf eine Waisenrente.
2. Als Kinder des Versicherten gelten:
 - Kinder nach Art. 252 ZGB; ihnen gleichgestellt sind Adoptivkinder und natürliche Kinder im Sinne des früheren Rechts;
 - posthume Kinder im Sinne von Art. 255 ZGB;
 - Kinder, die von der versicherten Person im Sinne von Art. 49 der Ausführungsbestimmungen der AHV angenommen wurden;
 - die durch Heirat des Versicherten hinzugekommenen Kinder, wenn der Versicherte ganz oder überwiegend für deren Unterhalt aufkommt.
3. Der Jahresbetrag der Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, beziehungsweise zum Zeitpunkt des Todes gültig war. Sie kann jedoch nicht niedriger sein als die nach den Bestimmungen des BVG berechnete Rente.
4. Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt bei Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes oder bei dessen Tod. Hat das Kind dieses Alter erreicht oder überschritten, bleibt der Anspruch auf eine Waisenrente solange bestehen wie:
 - a) das Kind sich in einer Lehre oder einem Studium befindet und die AHV eine Kinderrente zahlt, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Lebensjahr;
 - b) das Kind eine Erwerbsunfähigkeit von einem Viertel oder mehr aufweist, unter der Bedingung, dass diese Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist. Die Rente richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit des Kindes.
5. Stirbt ein Waise, der eine Rente bezieht, so erlischt der Anspruch auf die Rente mit Ablauf des Quartals, in dem er starb. In allen anderen Fällen erlischt die Waisenrente am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch nicht mehr erfüllt sind.

Artikel 46 Todesfalleistung

1. Stirbt ein Versicherter vor der ordentlichen, vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung, so kann der Vorsorgeplan, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, bzw. zum Zeitpunkt des Todes galt, die Auszahlung eines Todesfallkapitals an die Hinterbliebenen vorsehen; der Vorsorgeplan legt in diesem Fall die Höhe und die Anspruchsvoraussetzungen des Todesfallkapitals fest.
2. Die Reihenfolge der Begünstigten der Todesfalleistung ist wie folgt:
 - I. der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner (Art. 19 und 19a BVG), falls nicht vorhanden
 - II. die Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben (Art. 20 BVG), falls nicht vorhanden
 - III. der Konkubinatspartner im Sinne von Artikel 44, falls nicht vorhanden
 - IV. die Personen, die die versicherte Person überwiegend unterstützt hat, falls nicht vorhanden
 - V. die Kinder, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben, falls nicht vorhanden
 - VI. die Eltern, falls nicht vorhanden
 - VII. die Geschwister.In Ermangelung von Begünstigten der Kategorien I bis VII haben die gesetzlichen Erben (unter Ausschluss des Gemeinwesens) Anspruch auf 50% des angesparten Altersguthabens.
Die Verteilung der Todesfalleistung auf mehrere Begünstigte derselben Klasse erfolgt zu gleichen Teilen.
3. Sofern die versicherte Person zu ihren Lebzeiten eine schriftliche Mitteilung an die Stiftung macht, kann sie die Begünstigten benennen, denen das Todesfallkapital zugeteilt werden soll, und den Anteil jeder Person festlegen. Sie kann jedoch Personen der Kategorien III und folgende keinen Anteil gewähren, wenn es einen potenziellen Begünstigten der Kategorien I und II gibt.



Beziehen die Begünstigten der Kategorien I und II (überlebender Ehegatte und Waisen) gemäß der vorliegenden Bestimmungen Hinterbliebenenleistungen, die den Mindestleistungen nach dem BVG entsprechen, so kann der Versicherte eine Begünstigtenklausel erstellen, in der die Person(en) benannt wird (werden), der (denen) er das Todesfallkapital zukommen lassen will, und zwar unter den in den Kategorien I bis VII global benannten Personen.

Die versicherte Person darf den gesetzlichen Erben nur dann eine Leistung zuteilen, wenn es keinen Begünstigten nach den Kategorien I bis VII gibt.

4. Die versicherte Person kann diese Begünstigtenklausel jederzeit widerrufen oder ändern.
Fehlt eine Festlegung, müssen die Begünstigten ihr Recht gegenüber der Stiftung innerhalb von 12 Monaten nach dem Tod des Versicherten geltend machen. Sie müssen nachweisen, dass sie die Voraussetzungen für die Zuteilung einer Leistung erfüllen.
5. Gibt es keinen Begünstigten im Sinne der vorliegenden Bestimmungen, so fällt das Todesfallkapital der Stiftung zu.

VI. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG

Artikel 47 Wohneigentumsförderung

1. Die versicherte Person kann den Anspruch auf Alters-, Invaliden- und Todesfallleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe der Austrittsleistung verpfänden oder die vorzeitige Auszahlung des gesamten Altersguthabens oder eines Teils davon beantragen, um für den Eigenbedarf Wohneigentum zu erwerben (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort) oder die ihn belastende Hypothekarschuld ganz oder teilweise zu tilgen.
Der Zugang zu Wohneigentum über die berufliche Vorsorge wird durch Art. 30a bis 30g BVG und 331d OR sowie durch die WEFV geregelt.
- 1^{bis} In Abweichung von Absatz 1 sind Verpfändung und Vorbezug nicht mehr möglich für Versicherte, die ihre Versicherung nach Artikel 7A länger als zwei Jahre aufrechterhalten haben.
2. Ist der Versicherte verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft, sind Verpfändungen und vorzeitige Auszahlungen nur mit schriftlicher und beglaubigter Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners zulässig. Die Verpfändung ist der Stiftung schriftlich mitzuteilen.
3. Eine Verpfändung oder eine vorzeitige Auszahlung ist bis zum tatsächlichen Eintritt in den Ruhestand möglich.
4. Die vorzeitige Auszahlung oder die Verpfändung darf den Betrag der Austrittsleistung nicht überschreiten. Für Versicherte über dem vollendeten 50. Lebensjahr darf der Vorbezug oder die Verpfändung den Betrag der am Tag des 50. Geburtstages erworbenen Austrittsleistung oder die Hälfte der zum Zeitpunkt der Beantragung erworbenen Austrittsleistung nicht überschreiten, falls dieser Betrag höher ist.
Die Mindestsumme, die im Voraus bezogen oder verpfändet werden kann, beträgt CHF 20.000.
5. Eine vorzeitige Auszahlung kann alle 5 Jahre beantragt werden. Der maximal verfügbare Betrag wird gemäß Absatz 4 festgelegt.
6. Bei Vollinvalidität der versicherten Person sind vorzeitige Auszahlungen und Verpfändungen nicht möglich. Wenn der Versicherte teilweise invalid ist, kann der Vorbezug und die Verpfändung gefordert werden, und zwar entsprechend dem Teil der Versicherung, der dem Grad des verbleibenden aktiven Teils entspricht. Gleiches gilt analog im Fall von teilweisem Rentenvorbezug.
7. Der Vorbezug wird in demjenigen Verhältnis vom Alterskonto abgebucht, in welchem das BVG-Altersguthaben (Pflichtteil) zum übrigen Guthaben aus beruflicher Vorsorge (überobligatorischer Teil) steht. Dies führt zu einer entsprechenden Kürzung der Altersleistungen sowie der Invaliditäts- und Todesfallleistungen, falls diese, entsprechend dem Vorsorgeplan, auf der Grundlage des Altersguthabens bestimmt werden.
8. Um die Lücke im Versicherungsschutz bei Invalidität und Todesfall zu schließen, kann mit einem Versicherer eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden, deren Kosten vollständig vom Versicherten getragen werden.
9. Der Pfandvertrag kann vorsehen, dass der verpfändete Betrag jedes Jahr innerhalb des maximal verfügbaren Betrags (Absatz 4) steigt, bis zum Zeitpunkt einer eventuellen Pfandverwertung.
10. Im Falle eines Defizits kann die Stiftung den Vorbezug für den Erwerb von benötigtem Wohneigentum um höchstens zwei Jahre verschieben (Artikel 71, Abs. 1 d)).
11. Die versicherte Person hat jederzeit die Möglichkeit, den Betrag zurückzuzahlen, der ihr bis zum Bezug der Altersleistung, spätestens aber bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung ausbezahlt worden ist.



Die Höhe einer Rückzahlung muss mindestens CHF 10.000 betragen oder dem Saldo, falls dieser niedriger ist, entsprechen. Sie wird auf das BVG-Altersguthaben (Pflichtteil) und das übrige Vorsorgeguthaben (überobligatorischer Teil) im gleichen Verhältnis wie dem zum Zeitpunkt der Zahlung bestehenden verteilt. Die versicherten Leistungen werden dann entsprechend erhöht.

12. Der vorzeitig entnommene Betrag ist an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuzahlen:
- wenn das Wohneigentum veräußert wird oder Rechte gewährt werden, die einer Veräußerung aus wirtschaftlicher Sichtweise heraus gleichwertig sind;
 - im Falle des Todes der versicherten Person, sofern keine Vorsorgeleistungen fällig geworden sind.
- Im Falle der Veräußerung des Wohneigentums ist die Verpflichtung zur Rückzahlung des Vorbezugs auf den tatsächlichen Erlös beschränkt. Als solcher wird betrachtet: der Verkaufspreis, abzüglich Hypothekenschulden und gesetzlicher Abgaben, die dem Verkäufer auferlegt werden. Will die versicherte Person den Erlös aus dem Verkauf des Wohneigentums bis zur Höhe des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wieder verwenden, kann sie diesen Betrag zwischenzeitlich an eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.
13. Die versicherte Person, die der Stiftung den erhaltenen Betrag oder den Erlös aus der Pfandverwertung ganz oder teilweise zurückzahlt, kann eine Rückerstattung der darauf gezahlten Steuern ohne Zinsen verlangen. Ihre Forderung ist innerhalb von 3 Jahren nach der Rückzahlung an die Behörde des Kantons zu richten, die sie erhoben hat. Dem Antrag auf Rückerstattung der Steuer ist insbesondere die Quittung beizufügen, die bei der Zahlung der Steuer anlässlich des Vorbezugs oder der Pfandverwertung von den Steuerbehörden ausgestellt wurde.

VII. SCHEIDUNG UND AUFLÖSUNG DER REGISTRIERTEN PARTNERSCHAFT

Artikel 48 Scheidungsverfahren, Mitteilungspflicht

1. Im Falle einer Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft nach schweizerischem Recht, bestimmt das zuständige Gericht die Anrechte jedes Ehegatten auf einen Teil der während der Ehe erworbenen Austrittszahlung und/oder auf die zu teilende Rente.
2. Die Stiftung führt nur endgültige und vollstreckbare Entscheidungen von Schweizer Gerichten aus.
3. Auf Verlangen der versicherten Person oder des Gerichts prüft die Stiftung das Teilungsprojekt der Vorsorge und nimmt schriftlich Stellung (Machbarkeitserklärung).
Die Stiftung ist auf Verlangen dazu verpflichtet, dem Versicherten oder dem Richter folgende Angaben zu machen:
 - a) der Betrag der Vermögenswerte, die für die Berechnung der zu teilenden Abfindungsleistung relevant sind;
 - b) der Anteil des Altersguthabens im Sinne von Art. 15 BVG am gesamten Vorsorgeguthaben des Versicherten;
 - c) ob die Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung gezahlt wurde und, wenn ja, die Höhe der Auszahlung;
 - d) die Höhe der Austrittsleistung zum Zeitpunkt eines etwaigen Vorbezugs;
 - e) ob die Freizügigkeitsleistung oder die Vorsorgeleistung verpfändet wurde und, wenn ja, in welcher Höhe;
 - f) die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
 - g) ob Kapitaleistungen gezahlt wurden;
 - h) die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
 - i) ob eine Invalidenrente gekürzt wird und, wenn ja, in welchem Umfang; ob die Kürzung unter Mitwirkung von Unfall- oder Militärversicherungsleistungen erfolgte und, wenn ja, ob die Invalidenrente nicht mangels Kinderrenten gekürzt werde;
 - j) die Höhe der Austrittsleistung, auf die der Empfänger einer Invalidenrente Anspruch hätte, wenn diese Rente entzogen würde;
 - k) der Betrag der Anpassung der Invalidenrente gemäß Artikel 24 Absatz 5 BVG;
 - l) alle sonstigen Informationen, die für die Durchführung der Rentenaufteilung erforderlich sind.

Artikel 49 Übertragung der geteilten Austrittsleistung

1. Der Betrag der zu übertragenden Austrittsleistung wird vom Altersguthaben abgezogen, wobei das Rentenvorbezugskonto (Artikel 15) vorrangig gekürzt wird. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden daher entsprechend gekürzt.



2. Die Stiftung informiert die neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitseinrichtung über den nach der Scheidung übertragenen Teil der Austrittsleistung, der der obligatorischen Vorsorge gemäß Art. 15 BVG unterliegt.
3. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, einen Betrag bis zur Höhe der übertragenen Freizügigkeitsleistung zurückzukaufen. Seine Vorsorgeleistungen werden dann entsprechend erhöht und im gleichen Verhältnis wie in vorstehendem Absatz 1 auf das Altersguthaben angerechnet.

Artikel 50 Hypothetische Übertragung der Austrittsleistung bei Invalidität

1. Ist eine versicherte Person, die eine volle Invalidenrente bezieht, dazu verpflichtet, ihre Vorsorgeleistung zu teilen, wird der vom Gericht festgelegte Betrag vom Altersguthaben abgezogen, wobei das Rentenvorbezugskonto (Artikel 15) vorrangig gekürzt wird.
2. Die Aufteilung der Vorsorge hat keine Auswirkungen auf die Invaliditätsleistungen (laufende Invalidenrente, Befreiung von Beitragszahlungen, Invalidenkinderrente).
3. Der Fall eines teilaktiven und teilweise invaliden Versicherten (Artikel 11 Absatz 9) wird analog behandelt. Wenn das Scheidungsurteil dies nicht festlegt, wird der Betrag, der sich aus dem Vorsorgeausgleich ergibt, zunächst vom aktiven Teil des Versicherten abgezogen.
4. Der ganz oder teilweise invalide Versicherte hat die Möglichkeit, einen Betrag bis zur übertragenen Freizügigkeitsleistung sowie bis zur übertragenen hypothetischen Austrittsleistung zurückzukaufen, wobei die Modalitäten des Steuerabzugs dieses Kaufs allein den Steuerbehörden obliegen.

Artikel 51 Übertragung der Altersrente (oder Invalidenrente im Rentenalter)

1. Ist ein Versicherter, der eine Altersrente bezieht, verpflichtet, seine Rente zu teilen (einschließlich ehemalige Empfänger von Invalidenrenten), so wird die laufende Altersrente um den vom Gericht festgelegten Betrag und ab jenem Zeitpunkt gekürzt, an dem das Scheidungsurteil in Kraft tritt. Der Teil der Kürzung der laufenden Altersrente wird von der Stiftung in eine lebenslange Rente umgewandelt, die dem Gläubigergatten von der Stiftung gezahlt wird (Scheidungsrente), gemäß den Bestimmungen von Art. 19h FZV.
2. Bei Pensionierung des aktiven oder invaliden Versicherten während des Scheidungsverfahrens kürzt die Stiftung die laufenden Leistungen im Verhältnis zur Höhe des Vorsorgeausgleichs auf der Grundlage der bei der Pensionierung geltenden reglementarischen Bestimmungen. Leistungen, die zwischen dem Beginn der Leistungsauszahlung und dem Ende des Scheidungsverfahrens zu viel ausbezahlt wurden, werden von beiden Ehegatten zu gleichen Teilen getragen. Der auf den Versicherten entfallende Anteil wird in eine versicherungsmathematische Kürzung der Altersrente umgewandelt, während der auf den Begünstigten entfallende Anteil dem Teilungsbetrag zugeführt wird.
3. Die monatlichen Scheidungsrenten werden in einer Rate pro Jahr bis spätestens 15. Dezember mit Zinsen gezahlt (50% des Zinssatzes, der für das laufende Jahr auf die Vorsorgekonten angewandt wird, und der vom Stiftungsrat gemäß von Artikel 16 festgelegt wird).
4. Anstelle der Scheidungsrente wird dem Gläubigergatten von der Stiftung eine einmalige Abfindung vorgeschlagen, und zwar unter den, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils geltenden, versicherungsmathematischen Bedingungen. Mit der einmaligen Zahlung gelten alle Ansprüche des Gläubigergatten gegenüber der Stiftung als beglichen.
5. Der sich aus der Aufteilung der Rente (Scheidungsrente oder einmalige Abfindung) ergebende Betrag wird an die Vorsorgeeinrichtung des Gläubigergatten überwiesen, falls nicht vorhanden, an die Freizügigkeitseinrichtung und, falls eine Mitteilung innerhalb von 6 Monaten ausbleibt, an die Auffangeinrichtung. Ab dem Alter des Rentenvorbezugs oder in den in Art. 5 FZG vorgesehenen Fällen kann der Gläubigergatte eine Barauszahlung verlangen.
6. Der Fall eines teilweise aktiven Versicherten und eines Teilrentners wird analog behandelt.
7. Der Versicherte, der eine Teilrente bezieht, hat die Möglichkeit, einen Betrag bis zur Höhe der in den aktiven Teil des Altersguthabens übertragenen Freizügigkeitsleistung zurückzukaufen.

Artikel 52 Übertragung der Vorsorge zugunsten eines Versicherten

1. Der Betrag, den ein aktiver oder invalider Versicherter infolge des Vorsorgeausgleichs erhält (Scheidungsrente oder einmalige Abfindung), stellt einen Freizügigkeitsbeitrag dar. Das Altersguthaben (Pflichtteil und überobligatorischer Teil) wird gemäß den Informationen erhöht, die die Vorsorgeeinrichtung des Schuldnergatten übermittelt.



2. Ist ein pensionierter Versicherter Empfänger eines Betrags, der sich aus dem Vorsorgeausgleich ergibt (Scheidungsrente oder einmalige Abfindung), so werden die gewährten Beträge in bar an ihn ausgezahlt und haben keinen Einfluss auf die im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen gezahlten Leistungen.

VIII. FINANZIERUNG

Artikel 53 Ordentliche Beiträge

1. Die Kosten der beruflichen Vorsorge werden durch die Beiträge der Arbeitgeber, ihrer Angestellten und der Ärzte sowie durch allfällige freie Mittel der Stiftung gedeckt. Der Arbeitgeber finanziert seinen Beitrag aus eigenen Mitteln oder durch eigens zu diesem Zweck eingerichtete Beitragsreserven (Artikel 56).
2. Die Verpflichtung zur Zahlung der ordentlichen Beiträge beginnt mit dem Beitritt zur Stiftung. Sie dauert bis zum Austritt aus der Stiftung oder bis zum Eintritt eines Versicherungsfalles (ordentliches Rentenalter, Rentenvorbezug, Weiterversicherung, Tod oder Vollinvalidität). Artikel 15, Abs. 4 bleibt vorbehalten.
3. Sparbeiträge (Altersgutschriften), Risikobeiträge und Gebühren werden im Vorsorgeplan festgelegt. Der vom Arzt zu zahlende Beitrag geht vollständig zu seinen Lasten.
Die Arbeitnehmerbeiträge betragen grundsätzlich 50% der gesamten Ausgaben, wobei der Arbeitgeber den Rest trägt; ein höherer Arbeitgeberanteil kann in der Beitrittsvereinbarung vorgesehen werden. Die vom Arbeitnehmer zu entrichtenden Beiträge werden monatlich vom Gehalt abgezogen und vom Arbeitgeber mit dessen eigenen Beiträgen an die Stiftung gezahlt.
4. Der Beitrag der externen Versicherten im Sinne von Artikel 7 und 7A geht vollständig zu deren Lasten (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil).
5. Mit Zustimmung des anerkannten Experten für berufliche Vorsorge kann der Stiftungsrat:
 - a) eine vorübergehende Herabsetzung oder Aussetzung der Beiträge der Versicherten vornehmen.
 - b) eine vorübergehende Herabsetzung oder Aussetzung der Beiträge des Arbeitgebers bei gleichzeitiger mindestens proportionaler Senkung oder Aussetzung der Beiträge der Versicherten vornehmen.Eine solche Entscheidung darf in keinem Fall die gegenwärtige und zukünftige Erfüllung der Vorsorgeziele gefährden.

Artikel 54 Rechnungsstellung, Fristen und Verzug

1. Die ordentlichen Beiträge werden monatlich in Rechnung gestellt und sind spätestens am 31. Dezember des Versicherungsjahres fällig, für das die Rechnungen ausgestellt wurden.
2. Bei Überschreitung der Frist zum 31. Dezember wird eine erste Mahnung ausgestellt.
3. Nach der ersten Mahnung führt jeder Verzug bei der Zahlung der fälligen Beiträge zur Erhebung von Verzugszinsen, berechnet ab dem Ende der Zahlungsfrist (31. Dezember), in Höhe von 4% p.a. sowie der mit der Mahnung verbundenen Kosten. Zudem beschränken sich dann die Verpflichtungen der Stiftung in Bezug auf die Risiken Tod und Invalidität auf die im BVG festgelegten. Die versicherten Personen werden hierüber informiert.
4. Kündigt die Stiftung die Mitgliedschaft gemäß Artikel 6, Abs. 4, so informiert sie die betroffenen Versicherten.

Artikel 55 Befreiung der Beitragszahlung im Fall von Invalidität

1. En Bei Erwerbsunfähigkeit entfallen die Beiträge gemäß dem bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen Vorsorgeplan nach Ablauf einer im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist je nach Invaliditätsgrad (Artikel 36 Absatz 2) gemäß dem bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen Reglement. Die Befreiung erstreckt sich auch auf Beitragserhöhungen, die sich aufgrund des Alters ergeben. Die Befreiung endet spätestens mit dem ordentlichen Rentenalter, das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gilt.
2. Für die Berechnung der Wartefrist summieren sich die Zeiten der Erwerbsunfähigkeit auf, solange sie nicht durch einen Zeitraum voller Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten unterbrochen wurden.
3. Die Befreiung wird ohne neue Wartefrist gewährt, wenn sie bereits früher aus demselben Grund anerkannt wurde und der Versicherte in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate im Besitz seiner vollen Erwerbsfähigkeit war.



Artikel 56 Freiwillige Beiträge des Arbeitgebers

1. Der Arbeitgeber kann jederzeit freiwillige Beiträge in der von ihm festgelegten Höhe leisten, um die Vorsorge seiner Mitarbeiter im Einklang mit den Grundsätzen der Gemeinschaftlichkeit, der Planmäßigkeit, der Angemessenheit und der Gleichbehandlung zu verbessern.
2. Der Arbeitgeber kann eine Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR) einrichten. Der AGBR, die für jeden Arbeitgeber separat ausgewiesen wird, kann nichts mehr zugeführt werden, wenn sie das Fünffache der vom Arbeitgeber zu begleichenden Jahresbeiträge erreicht (Arbeitgeberanteil am Beitrag).
3. Der Arbeitgeber kann sich am Rückkauf von Jahren mit fehlenden Beiträgen (Artikel 58) und an der Vorfinanzierung des Rentenvorbezugs (Artikel 59) seiner Arbeitnehmer beteiligen. Er kann auch den Rückkaufbeitrag des Angestellten an die Stiftung zahlen, nachdem er ihn von seinem Gehalt abgezogen hat.

Artikel 57 Freizügigkeitsleistung

1. Die von der versicherten Person bei ihrem Beitritt in die Stiftung übertragene Freizügigkeitsleistung gilt als Beitrittsleistung und wird zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet. Der Überschuss kann vom Versicherten für den Abschluss einer Freizügigkeitspolice / eines Freizügigkeitskontos verwendet werden. Wenn nicht anders angegeben, wird es von der Stiftung als überschüssige FZL verwaltet.
2. Die durch Scheidung erworbene Freizügigkeitsleistung, die nicht zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet werden kann, kann von der versicherten Person zum Abschluss einer Freizügigkeitspolice / eines Freizügigkeitskontos verwendet oder an die Auffang-einrichtung übertragen werden (Art. 60a BVG).

Artikel 58 Rückkauf

1. Beim Beitritt zur Stiftung oder zu einem späteren Zeitpunkt kann die versicherte Person gemäß Art. 79b Abs. 3 BVG Rückkaufbeiträge leisten, um Vorsorgelücken zu schließen.
2. Der Rückkaufbeitrag wird auf der Grundlage der Altersgutschriften, des versicherten Gehalts und des Altersguthabens zum Zeitpunkt des Rückkaufs berechnet.
3. Bis zum ordentlichen Rentenalter entspricht der maximale Rückkaufsbetrag dem Altersguthaben, das sich je nach Vorsorgeplan angesammelt hätte, wenn der Versicherte ab dem Mindestbeitrittsalter für Leistungen im Rentenalter mit seinem zum Zeitpunkt des Rückkaufs versicherten Lohns versichert gewesen wäre, abzüglich:
 - des zum Zeitpunkt des Rückkaufs verfügbaren Altersguthabens;
 - der Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, die nicht übertragen wurden;
 - etwaiger Vorauszahlungen im Zusammenhang mit der Förderung von Wohneigentum, die nicht zurückerstattet wurden;
 - allfälligen Vermögens der Säule 3a der versicherten Person, das die Summe zuzüglich Zinsen der jährlich vom Einkommen ab dem 24. Lebensjahr abzugsfähigen Höchstbeiträge für eine Person, die Mitglied einer Vorsorgeeinrichtung ist (bis zu 8% des maximalen Grundgehalts nach BVG) übersteigt;
 - der mathematischen Reserve der von anderen Vorsorgeeinrichtung gezahlten Altersrente;
 - aller etwaigen überschüssigen Freizügigkeitsleistungen, die bei anderen Vorsorgeeinrichtungen zur Verfügung stehen.
- ^{3bis} Nach dem ordentlichen Rentenalter entspricht der maximale Rückkaufsbetrag dem Altersguthaben, das sich je nach Vorsorgeplan im ordentlichen Rentenalter angesammelt hätte, wenn der Versicherte ab dem Mindestbeitrittsalter für Leistungen im Rentenalter mit seinem zum Zeitpunkt des Rückkaufs versicherten Lohns versichert gewesen wäre, abzüglich:
 - des zum Zeitpunkt des Rückkaufs verfügbaren Altersguthabens;
 - der Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, die nicht übertragen wurden;
 - etwaiger Vorauszahlungen im Zusammenhang mit der Förderung von Wohneigentum, die nicht zurückerstattet wurden;
 - allfälligen Vermögens der Säule 3a der versicherten Person, das die Summe zuzüglich Zinsen der jährlich vom Einkommen ab dem 24. Lebensjahr abzugsfähigen Höchstbeiträge für eine Person, die Mitglied einer Vorsorgeeinrichtung ist (bis zu 8% des maximalen Grundgehalts nach BVG) übersteigt;
 - der mathematischen Reserve der von anderen Vorsorgeeinrichtung gezahlten Altersrente;
 - aller etwaigen überschüssigen Freizügigkeitsleistungen, die bei anderen Vorsorgeinstitutionen zur Verfügung stehen.
4. Der Rückkaufbetrag, den eine aus dem Ausland stammende Person, die noch nie Mitglied einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz war, bezahlt, darf für einen Zeitraum von 5 Jahren nach seinem Beitritt 20% des versicherten Lohnes nicht



überschreiten. Diese Grenze gilt auch für vom Arbeitgeber und auf der Grundlage der Artikel 6 und 12 FZG finanzierte Rückkäufe. Nach Ablauf der Fünfjahresfrist ermächtigt die Stiftung die versicherte Person zum Rückkauf aller ordentlichen Leistungen.

- 4^{bis} Wenn eine versicherte Person eine teilweise oder vollständige Altersleistung von der Stiftung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht oder bezogen hat, wird der maximal mögliche Rückkaufsbetrag um den Betrag des Guthabens reduziert, der der bereits bezogenen Altersleistung entspricht..
5. Wurden Vorbezüge zur Förderung des Wohneigentums gewährt, so dürfen Rückkäufe erst erfolgen, wenn diese Vorbezüge zurückgezahlt worden sind. Eine Ausnahme von dieser Regel besteht, wenn die Rückzahlung des Vorbezugs nach Artikel 47, Abs. 11 nicht mehr genehmigt ist und wenn der Rückkauf die durch die Scheidung entstandene Vorsorgelücke schließt (Artikel 49 f).
6. Die Abzugsfähigkeit der nach dem Vorsorgerecht zulässigen Rückkaufbeiträge richtet sich nach den spezifischen Regeln des eidgenössischen und kantonalen Steuerrechts. Es obliegt dem Versicherten, die steuerliche Absetzbarkeit seiner Rückkäufe zu überprüfen.

Artikel 59 Vorfinanzierung des Rentenvorbezugs

1. Eine versicherte Person, die keinen Rückkauf mehr im Sinne von Artikel 58 tätigen kann und die eine vorzeitige Pensionierung beabsichtigt, kann zusätzliche Beiträge zur Finanzierung des Rentenvorbezugskontos leisten (Artikel 15).
2. Diese freiwilligen Beiträge werden vom jeweiligen Vorsorgeplan definiert. Sie haben zum Ziel, die Differenz auszugleichen, die zwischen den Altersleistungen im Falle eines Rentenvorbezugs und den regulären Leistungen im ordentlichen Rentenalter besteht.
3. Diese Zuzahlungen sind auch dann zulässig, wenn die versicherte Person einen Vorbezug in Form einer Kapitalabfindung in Betracht zieht.
4. Einzahlungen zur Finanzierung des Rentenvorbezugs stellen Rückkaufsbeiträge im Sinne von Art. 79b Abs. 3 BVG dar. Die Bestimmungen von Artikel 58 gelten demnach analog.
5. Artikel 15, Abs. 5 bleibt vorbehalten.

IX. AUFLÖSUNG DES VORSORGEVERHÄLTNISSSES

Artikel 60 Anspruch auf Austrittsleistung

1. Scheidet die versicherte Person vor dem ordentlichen Rentenalter aus der Erwerbstätigkeit aus und verlässt die Stiftung aus anderen Gründen als Alter, Invalidität oder Tod, hat sie Anspruch auf eine Austrittsleistung (Freizügigkeitsfall). Gleiches gilt für das Mitglied, das AROMED verlässt.
2. Ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis vor Erreichen des Alters, das ihn zu einer Rentenvorbezugsleistung berechtigt, endet und die Stiftung aus anderen Gründen als Alter, Invalidität oder Tod verlässt, hat Anspruch auf eine Austrittsleistung (Freizügigkeitsfall).
Ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis in einem Alter endet, das ihn zu einer Rentenvorbezugsleistung berechtigt, kann ebenfalls eine Austrittsleistung beantragen, wenn er eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber weiterführt, eine selbständige Tätigkeit aufnimmt und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht oder sich arbeitslos meldet (Artikel 30, Abs. 1).
- 2^{bis} Ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis nach Erreichen des Alters, das ihn zu einer Rentenvorbezugsleistung berechtigt, durch einen Entscheid des Arbeitgebers beendet wird, kann seine Austrittsleistung längstens bis zum ordentlichen Rentenalter oder bis zur Übertragung von 2/3 der Austrittsleistung an eine andere Vorsorgeeinrichtung gemäß Artikel 7A in der Stiftung beibehalten.
- 2^{ter} Ein Versicherter, dessen versicherter Lohn vor dem ordentlichen Rentenalter aus einem anderen Grund als Alter oder Invalidität dauerhaft herabgesetzt wird, kann innerhalb eines Monats nach der Herabsetzung des versicherten Lohns eine teilweise Austrittsleistung verlangen (teilweiser Freizügigkeitsfall), sofern er ab der Herabsetzung des versicherten Lohns für den Teil des Jahreslohns/-einkommens, dessen Herabsetzung die Ursache für die Herabsetzung des versicherten Lohns ist, einer anderen Vorsorgeeinrichtung angehört und die teilweise Austrittsleistung an diese andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen wird. Ein solcher Antrag darf sich nur auf die Reduzierung des Jahreslohns/-einkommens



auf das 1,5-fache des oberen Grenzbetrags nach Art.8 Abs.1 BVG beziehen und kann nur einmal von der versicherten Person gestellt werden.

3. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder der Mitgliedschaft bei AROMED sowie eine allfällige Erwerbsunfähigkeit sind der Stiftung unverzüglich durch den Arbeitgeber oder den Arzt mitzuteilen.

Artikel 61 Montant de la prestation de sortie et intérêts

1. Die Höhe der Austrittsleistung entspricht dem bei Austritt aus der Stiftung berechneten Altersguthaben (Artikel 14).
2. Die Mindestaustrittsleistung nach Art. 17 FZG ist in allen Fällen gewährleistet. Der Erhöhung von 4% pro Altersjahr nach dem 20. Lebensjahr jedoch nicht für Beiträge gilt, die im Sinne von Artikel 7, Artikel 7A und Artikel 30A beibehalten werden, wenn der Versicherte die Beiträge vollständig selbst trägt.
3. Im Fall von Artikel 60 Absatz 2ter entspricht die Höhe der Teilaustrittsleistung dem Überschuss des Altersguthabens gegenüber dem Altersguthaben, das sich gemäß Vorsorgeplan angesammelt hätte, wenn die versicherte Person ab dem Mindestzugangsalter für Altersleistungen mit ihrem dauerhaft reduzierten versicherten Lohn dort versichert gewesen wäre, erhöht um einen proportionalen Anteil des Vorruhestandskontos (Artikel 15).

Artikel 62 Übertragung an eine neue Vorsorgeeinrichtung

1. Tritt die versicherte Person einer neuen Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein bei, zahlt die Stiftung die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung aus.
- 1^{bis} Tritt ein externer Versicherter gemäß Artikel 7A einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so überweist die Stiftung in Abweichung von Absatz 1 auf schriftliches Verlangen des Versicherten die Austrittsleistung in dem Umfang, wie sie für den Rückkauf der vollen reglementarischen Leistungen erforderlich ist.
- 1^{ter} Bei einer teilweisen Übertragung gemäß Abs. 1bis oder nach Artikel 61 Absatz 3 wird der Betrag der zu übertragenden Austrittsleistung vom Altersguthaben abgezogen, wobei das Rentenvorbezugskonto (Artikel 15) vorrangig um das überobligatorische Altersguthaben gekürzt wird. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden somit entsprechend gekürzt.
2. Ist die Stiftung nach der Übertragung der Austrittsleistung zur Zahlung von Hinterbliebenenleistungen oder Invaliditätsleistungen verpflichtet, so muss ihr die Austrittsleistung zurückerstattet werden, soweit dies zur Zahlung von Hinterbliebenenleistungen oder Invaliditätsleistungen erforderlich ist; die Stiftung kann diese Leistungen kürzen, solange eine solche Rückzahlung ausbleibt.
3. Die versicherte Person stellt der Stiftung die für die Übertragung der Austrittsleistung erforderlichen Informationen zur Verfügung.

Artikel 63 Beibehaltung der Versicherungsschutzes in einer anderen Form

1. Tritt ein Versicherter nicht einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, muss er der Stiftung mitteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) er seine Vorsorge aufrechterhalten will. Der Fall des externen Versicherten gemäß Artikel 7A bleibt vorbehalten.
2. Bei fehlender Mitteilung überweist die Stiftung frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach Eintritt des Freizügigkeitsfalls die Austrittsleistung samt Zinsen an die Auffangeinrichtung.

Artikel 64 Barauszahlung

1. Die versicherte Person kann verlangen, dass die Zahlung der Austrittsleistung in bar erfolgt, wenn:
 - a) sie die Schweiz endgültig verlässt und hier nicht mehr der obligatorischen Versicherung untersteht. Vorbehalten bleiben die Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelsassoziation und Liechtenstein;
 - b) er sich selbständig macht und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterliegt;
 - c) die Höhe der Austrittsleistung geringer ist als die Summe der Jahresbeiträge des Versicherten.
2. Ist der Versicherte verheiratet oder lebt er in einer eingetragenen Partnerschaft gemäß PartG, ist eine Barauszahlung nur mit schriftlicher und beglaubigter Zustimmung des Ehegatten oder eingetragenen Partners zulässig. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann der Versicherte gerichtlich vorgehen.
3. Für eine Barauszahlung kann die Stiftung insbesondere folgende Dokumente verlangen: eine Beglaubigung der Unterschriften, eine Abmeldebescheinigung der Einwohnerkontrolle oder eine Wohnsitzbescheinigung, die Bescheinigung



über eine angemessene Versicherung, Nachweise über einen Arbeitsvertrags, eine Bescheinigung der AHV-Ausgleichskasse, einen Handelsregisterauszug oder ein gleichwertiges Dokument.

4. Die Stiftung ist berechtigt, jeden von ihr für notwendig erachteten Nachweis zu verlangen und die Auszahlung der Austrittsleistung bis zu deren Vorlage aufzuschieben.

Artikel 65 Verlängerung des Versicherungsschutzes

1. Die zum Zeitpunkt der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden unverändert aufrechterhalten, bis zum Abschluss eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch für einen Monat.

X. ORGANISATION, VERWALTUNG UND KONTROLLE

Artikel 66 Stiftungsrat

1. Der Stiftungsrat führt, leitet und überwacht die Aktivitäten der Stiftung, vertritt sie gegenüber Dritten und regelt das Zeichnungsrecht. Er kann diese Aufgaben ganz oder teilweise übertragen, indem er eine angemessene Aufsicht einrichtet und entsprechende Vorschriften erlässt.
2. Das Organisationsreglement bestimmt im Einzelnen Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen des Stiftungsrates.

Artikel 67 Geschäftsführung, Geschäftsjahr

1. Das Tagesgeschäft wird von der Geschäftsführung unter Aufsicht des Stiftungsrates nach Maßgabe des Organisations- und Anlagereglements geführt.
2. Die Geschäftsführung informiert den Stiftungsrat regelmäßig über den Geschäftsgang und informiert ihn unverzüglich über alle besonderen Ereignisse.
3. Das Geschäftsjahr wird am 31. Dezember abgeschlossen. Der Jahresabschluss wird nach den gesetzlichen Bestimmungen erstellt und dargestellt.

Artikel 68 Kontrollorgan und Experte

1. Der Stiftungsrat ernennt ein zugelassenes unabhängiges Kontrollorgan für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, der Buchführung und der Vermögensanlagen. Dieses Kontrollorgan erstellt einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der Kontrolle.
2. Der Stiftungsrat lässt die Stiftung regelmäßig, mindestens aber alle drei Jahre, von einem anerkannten unabhängigen Experten auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge prüfen. Im Falle einer versicherungsmathematischen Überziehung entscheidet der Stiftungsrat nach Rücksprache mit dem Experten über die zu treffenden Konsolidierungsmaßnahmen.

Artikel 69 Verantwortung, Vertraulichkeit

1. Die mit der Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle der Stiftung beauftragten Personen haften für vorsätzlich oder fahrlässig verursachte Schäden an ihr.
2. Die Mitglieder des Stiftungsrates, sowie alle mit der Leitung, Verwaltung, Kontrolle oder Aufsicht betrauten Personen, sind zur Verschwiegenheit über alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der persönlichen und finanziellen Situation von Versicherten, Arbeitgebern und Ärzten verpflichtet.
3. Der Arbeitgeber, der Arzt und der Versicherte haften für alle Schäden, die der Stiftung dadurch entstehen können, dass sie der Stiftung nicht die notwendigen Informationen mitgeteilt haben (insbesondere: Beitritt neuer Mitarbeiter, Löhne / Einkommen, Lohn- / Einkommensänderungen, Austritt usw.).

XI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 70 Information

1. Die Stiftung stellt jeder versicherten Person bei ihrem Beitritt, bei jeder Änderung ihrer Versicherungsbedingungen und im Falle einer Heirat, mindestens aber einmal jährlich, eine Vorsorgebescheinigung aus.



2. Die Vorsorgebescheinigung informiert die versicherte Person über ihre individuellen Versicherungsbedingungen, insbesondere über folgende Beträge: Versicherungsleistungen, versicherter Lohn, Beiträge, Freizügigkeitsleistung. Im Falle einer Abweichung zwischen der Vorsorgebescheinigung und den vorliegenden Bestimmungen haben letztere Vorrang.
3. Die Stiftung informiert überdies jede versicherte Person in geeigneter Form über die Organisation und Finanzierung der Stiftung, sowie über die Zusammensetzung des Stiftungsrates.
4. Die Stiftung stellt den Versicherten auf Anfrage eine Kopie des Jahresabschlusses und des Jahresberichts zur Verfügung und informiert sie über die Kapitalrendite, die Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, die Verwaltungskosten, die Grundsätze für die Berechnung des Deckungskapitals, die zusätzlichen Rückstellungen und den Deckungsgrad.

Artikel 71 Konsolidierungsmaßnahmen bei Unterdeckung

1. Die Stiftung achtet darauf, dass den gesetzlichen Verpflichtungen jederzeit nachgekommen wird. Wird dennoch eine Unterdeckung im Sinne von Art. 44 BVV 2 festgestellt, ergreift der Stiftungsrat in Zusammenarbeit mit dem Experten für die berufliche Vorsorge geeignete Maßnahmen, um die Unterdeckung zu kompensieren. Insbesondere kann er unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen die folgenden Maßnahmen in dieser Reihenfolge ergreifen:
 - a) Anpassung der Anlagestrategie;
 - b) Senkung der Vergütung für den überobligatorischen Teil des Altersguthabens und die Vergütung für die Anwendung von Art. 17 FZG senken;
 - c) Anpassung der Finanzierungsmethode oder der Leistungen;
 - d) zeitliche Begrenzung, Verringerung oder Verweigerung von Vorbezügen im Rahmen der Förderung von Wohneigentum, wenn diese Zahlung zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet wird;
2. Sind die in Absatz 1 vorgesehenen Maßnahmen für einen Ausgleich des Defizits in einem angemessenen Zeitrahmen nicht ausreichend, so kann die Stiftung im Einklang mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung und Subsidiarität von den Versicherten, dem Arbeitgeber, dem Arzt und den Rentenempfängern Sanierungsbeiträge erheben. Der vom Arbeitgeber zu zahlende Betrag muss mindestens der Summe der Beiträge der Versicherten entsprechen; nur der dem Versicherten auferlegte Beitrag wird von dem externen Versicherten gemäß Artikel 7 und 7A geleistet.

Die Erhebung von Beiträgen bei den Rentenempfängern kann nur auf dem über-obligatorischen Teil der Rente gemäß BVG erfolgen, welcher in den zehn Jahren, die der Einführung dieser Maßnahme vorangegangen sind, aus Erhöhungen hervorgegangen ist, die nicht gesetzlich oder reglementarisch vorgeschrieben waren. Beiträge dürfen nur auf den überobligatorischen Teil der BVG-Rente erhoben werden, der in den zehn Jahren vor Einführung dieser Maßnahme aus nicht gesetzlich oder reglementarisch vorgeschriebenen Erhöhungen resultierte. Die Höhe der Rente zum Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Die Beiträge der Rentner werden durch die laufenden Renten kompensiert.

Der Sanierungsbeitrag wird bei der Berechnung der Mindesthöhe der Freizügigkeitsleistung nicht berücksichtigt.
3. Im Falle einer Unterdeckungen kann der Arbeitgeber oder der Arzt Zahlungen leisten und Mittel aus der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf ein Sonderkonto „Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verzicht auf deren Verwendung“ übertragen. Eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung legt die Bedingungen fest. Die Beiträge dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht überschreiten und sind unverzinslich. Die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verzicht auf deren Verwendung wird so lange erhalten, wie die Unterdeckung besteht.
4. Erweisen sich die oben genannten Maßnahmen als unzureichend, kann der Stiftungsrat beschließen, für die Dauer der Unterdeckung, jedoch nicht länger als fünf Jahre, auf den obligatorischen Teil des Altersguthabens eine geringere Vergütung zu gewähren, die unter dem in Art. 15 Abs. 2 BVG vorgesehenen Mindestsatz liegt, aber höchstens um 0,5% verringert werden kann.
5. Befindet sich die Stiftung in einer Unterdeckungssituation im Sinne von Art. 44 BVV 2, so hat der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, den Arzt, die Versicherten und die Empfänger von Renten über das bestehende Defizit und die Maßnahmen zu informieren, die mit Unterstützung des Experten für berufliche Vorsorge beschlossen wurden.

Artikel 72 Vollständige und teilweise Liquidation

1. Wenn die Umstände es erfordern, kann die Stiftung vollständig liquidiert und aufgelöst werden. Die vollständige Liquidation und Auflösung erfolgen nach den gesetzlichen Bestimmungen. Die Aufsichtsbehörde entscheidet über die Einhaltung der Bedingungen und des Verfahrens und genehmigt den Verteilungsplan im Falle einer vollständigen Liquidation.



2. Die Bestimmungen über die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation und die entsprechenden Informationen sind im Teilliquidationsreglement festgelegt, das die versicherte Person und der Arbeitgeber auf Anfrage bei der Stiftung erhalten können.

Artikel 73 Änderung der Bestimmungen

1. Der Stiftungsrat kann die vorliegenden Bestimmungen jederzeit ändern, doch nur insofern das zum Zeitpunkt der Änderung zur Verfügung stehende Altersguthaben der Vorsorge eines jeden Mitglieds zugeordnet bleibt. Die Änderungen der Bestimmungen haben keine Auswirkungen auf die erworbenen Rechte.
2. Jede Änderung der Bestimmungen unterliegt der Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde.

Artikel 74 Lücken und Auslegung

1. Über alle nicht ausdrücklich in diesen Bestimmungen vorgesehenen Fälle entscheidet der Stiftungsrat, der seine Entscheidungen unter Bezugnahme auf den Geist der Statuten und der Bestimmungen der Stiftung sowie auf die geltenden Rechtsvorschriften und deren Ausführungsverordnungen trifft.

Artikel 75 Beanstandungen

1. Alle Beanstandungen im Zusammenhang mit der Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung der Vorschriften dieser Bestimmungen sind den zuständigen Gerichten am Sitz der Stiftung vorzulegen.

Artikel 76 Übersetzung

1. Diese Bestimmungen sind in französischer Sprache verfasst; sie kann in andere Sprachen übersetzt werden.
2. Im Falle von Abweichungen zwischen der Fassung in französischer Sprache und der Übersetzung in andere Sprachen ist allein die französische Fassung maßgebend.

Artikel 77 Inkrafttreten

1. Die vorliegenden Bestimmungen und ihre Anhänge treten mit Wirkung vom 1. Januar 2024 in Kraft.
2. Sie heben alle bisherigen Bestimmungen auf und ersetzen sie.
3. Sie unterstehen der Aufsichtsbehörde.
4. Sie werden allen Versicherten zur Kenntnis gebracht.

Artikel 78 Übergangsbestimmungen

1. Die am 31. Dezember 2021 laufenden Invaliditätsleistungen und die sich daraus ergebenden Hinterbliebenenleistungen unterliegen vorbehaltlich des Absatzes 2 weiterhin den reglementarischen Bestimmungen, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in Kraft waren. Die Rentenleistungen (und Hinterbliebenenleistungen), die auf die zeitlich begrenzten Invaliditätsleistungen folgen, unterliegen jedoch den Bestimmungen dieser Verordnung.
2. Hat der Bezieher einer Invalidenrente, dessen Anspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, vor dem 1. Januar 2022 das 55. Lebensjahr noch nicht erreicht, so unterliegen seine Leistungen den Bestimmungen des Artikels 36 Absätze 2 und 4 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung unter den folgenden kumulativen Bedingungen:
 - a) sein von der IV festgestellter Invaliditätsgrad ändert sich um mindestens 5 %;
 - b) die Erhöhung des von der IV festgestellten Invaliditätsgrades führt nicht zu einer Senkung der Leistungen bzw. die Verminderung des von der IV festgestellten Invaliditätsgrades nicht zu einer Erhöhung der Leistungen.Hat der Bezieher einer Invalidenrente, dessen Anspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, das 30. Lebensjahr noch nicht vor dem 1. Januar 2022 erreicht, so unterliegen seine Leistungen bis spätestens zum 1. Januar 2032 den ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen des Artikels 36. Die Leistungskürzung wird jedoch ausgesetzt, solange sich der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad nicht um mindestens 5 % ändert.
3. Das ordentliche Rentenalter für Frauen, die vor 1964 geboren wurden, wird auf ihren 65. Geburtstag festgelegt. In Abweichung von den vorstehenden Bestimmungen entspricht das ordentliche Rentenalter der Frauen dem AHV-Referenzalter zur Anwendung:
 - der in Artikel 4 Absatz 4 vorgesehenen Ausnahme von der Versicherung;



- von Artikel 7;
- von Artikel 7A.

Vom Stiftungsrat bei der Sitzung am 18. September 2024 in Gland genehmigt.

Der Präsident des Stiftungsrats:
Dr. Christian Grangier

Der Sekretär des Stiftungsrats:
Rechtsanwalt Alain Gros



XII. ANHÄNGE

Anhang 1: Umwandlungssatz - Rentenplan C

Die folgenden Umwandlungssätze entsprechen dem Rentenplan C von Artikel 29 der vorliegenden Bestimmungen.

Die Umwandlungssätze werden individuell berechnet, da sie vom Alter des Renteneintritts, Geburtsjahr, Familienstand und vom Alter des Ehegatten bei verheirateten Versicherten abhängen.

Die folgenden Sätze sind als Beispiele aufgeführt.

Die Höhe der Altersrente entspricht dem auf die Altersrente entfallenden Kapital, multipliziert mit dem Umwandlungssatz zum Alter des Eintritts in den Ruhestand.

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1980:

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé, ou Veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4,010%	3,633%	3,334%	3,854%
59 ans	4,108%	3,711%	3,396%	3,945%
60 ans	4,211%	3,793%	3,461%	4,041%
61 ans	4,320%	3,880%	3,529%	4,143%
62 ans	4,436%	3,972%	3,601%	4,251%
63 ans	4,558%	4,069%	3,676%	4,365%
64 ans	4,688%	4,172%	3,755%	4,487%
65 ans	4,827%	4,282%	3,839%	4,617%
66 ans	4,975%	4,398%	3,927%	4,756%
67 ans	5,133%	4,523%	4,020%	4,904%
68 ans	5,303%	4,655%	4,119%	5,063%
69 ans	5,485%	4,797%	4,224%	5,233%
70 ans	5,680%	4,949%	4,334%	5,415%

Taux de conversion pour une assurée femme née en 1980:

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée, ou Veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgé
58 ans	3,794%	3,566%	3,320%	3,714%
59 ans	3,880%	3,641%	3,382%	3,797%
60 ans	3,972%	3,720%	3,447%	3,885%
61 ans	4,068%	3,803%	3,515%	3,978%
62 ans	4,170%	3,892%	3,587%	4,077%
63 ans	4,279%	3,985%	3,663%	4,182%
64 ans	4,395%	4,085%	3,742%	4,293%
65 ans	4,518%	4,190%	3,827%	4,412%
66 ans	4,649%	4,303%	3,916%	4,539%
67 ans	4,790%	4,422%	4,011%	4,674%
68 ans	4,941%	4,550%	4,112%	4,820%
69 ans	5,104%	4,687%	4,218%	4,976%
70 ans	5,278%	4,834%	4,332%	5,143%

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1975:

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé, ou Veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4,051%	3,662%	3,357%	3,890%
59 ans	4,151%	3,741%	3,420%	3,982%
60 ans	4,256%	3,825%	3,485%	4,080%
61 ans	4,367%	3,914%	3,555%	4,184%
62 ans	4,485%	4,007%	3,627%	4,294%
63 ans	4,610%	4,106%	3,704%	4,411%
64 ans	4,743%	4,211%	3,784%	4,535%
65 ans	4,884%	4,323%	3,869%	4,667%
66 ans	5,035%	4,441%	3,959%	4,809%
67 ans	5,197%	4,568%	4,053%	4,960%
68 ans	5,370%	4,703%	4,154%	5,122%
69 ans	5,555%	4,848%	4,260%	5,296%
70 ans	5,754%	5,002%	4,373%	5,482%

Taux de conversion pour une assurée femme née en 1975 :

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée, ou Veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgé
58 ans	3,828%	3,593%	3,343%	3,745%
59 ans	3,915%	3,669%	3,405%	3,829%
60 ans	4,008%	3,750%	3,471%	3,919%
61 ans	4,107%	3,835%	3,541%	4,014%
62 ans	4,211%	3,925%	3,614%	4,114%
63 ans	4,322%	4,020%	3,691%	4,221%
64 ans	4,440%	4,121%	3,772%	4,335%
65 ans	4,565%	4,229%	3,858%	4,456%
66 ans	4,700%	4,343%	3,949%	4,585%
67 ans	4,843%	4,465%	4,046%	4,723%
68 ans	4,997%	4,596%	4,148%	4,872%
69 ans	5,163%	4,735%	4,257%	5,031%
70 ans	5,340%	4,885%	4,372%	5,202%

Taux de conversion pour un assuré homme né en 1970:

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcé, ou Veuf	Marié, Femme de même âge	Marié, Femme 10 ans plus jeune	Marié, Femme 10 ans plus âgée
58 ans	4,098%	3,694%	3,382%	3,930%
59 ans	4,199%	3,775%	3,445%	4,024%
60 ans	4,307%	3,861%	3,512%	4,124%
61 ans	4,420%	3,951%	3,583%	4,230%
62 ans	4,541%	4,046%	3,656%	4,342%
63 ans	4,668%	4,147%	3,734%	4,462%
64 ans	4,804%	4,254%	3,816%	4,588%
65 ans	4,948%	4,368%	3,902%	4,724%
66 ans	5,102%	4,489%	3,993%	4,868%
67 ans	5,267%	4,618%	4,090%	5,023%
68 ans	5,444%	4,756%	4,192%	5,188%
69 ans	5,634%	4,903%	4,300%	5,365%
70 ans	5,837%	5,061%	4,415%	5,556%

Taux de conversion pour une assurée femme née en 1970:

Age de départ à la retraite	Célibataire, Divorcée, ou Veuve	Mariée, Mari de même âge	Mariée, Mari 10 ans plus jeune	Mariée, Mari 10 ans plus âgé
58 ans	3,866%	3,623%	3,367%	3,779%
59 ans	3,955%	3,701%	3,431%	3,866%
60 ans	4,050%	3,783%	3,498%	3,957%
61 ans	4,150%	3,869%	3,569%	4,054%
62 ans	4,257%	3,961%	3,643%	4,156%
63 ans	4,370%	4,058%	3,722%	4,265%
64 ans	4,491%	4,162%	3,804%	4,381%
65 ans	4,619%	4,271%	3,892%	4,505%
66 ans	4,756%	4,388%	3,985%	4,637%
67 ans	4,903%	4,513%	4,083%	4,779%
68 ans	5,061%	4,646%	4,187%	4,930%
69 ans	5,230%	4,789%	4,298%	5,093%
70 ans	5,412%	4,941%	4,416%	5,267%



Anhang 2: Beschreibung der SMARTMED-Vorsorgepläne | Gültig ab dem 1. Januar 2024

Auf der Grundlage der **Vorsorgebestimmungen** (unten zitierte Artikel).

Jahreslohn/-einkommen und versicherte Löhne (Artikel 11)

Der **Jahreslohn/-einkommen** entspricht dem angenommenen AHV-Lohn/-Einkommen. Gelegentliche Vergütungen, wie Überstunden, Zulagen, Gewinnanteile, Gratifikationen, Dienstaltersprämien, Familienzulagen, Kinderzulagen usw., werden jedoch nicht berücksichtigt.

Der **Jahreslohn/-einkommen des Selbstständigen** entspricht dem Lohn/Einkommen, das der Stiftung frei gemeldet wurde, jedoch höchstens dem geschätzten AHV-pflichtigen Lohn/Einkommen.

Der Jahreslohn/-einkommen muss höher sein als die **Schwelle für die Unterstellung** unter die berufliche Vorsorge (Art. 4 Abs. 4), d.h. 75% der maximalen jährlichen AHV-Rente (CHF 22.050 im Jahr 2024). Die Unterstellungsschwelle des Lohns/Einkommens kann auf null herabgesetzt werden.

Es kann eine **Obergrenze für den Jahreslohn/-einkommen** bestimmt werden. Diese Obergrenze kann dem maximalen Lohn/Einkommen, der im BVG berücksichtigt wird, entsprechen (CHF 88.200.- im Jahr 2024), das 1,5-fache des maximalen Lohns/Einkommens, das im BVG berücksichtigt wird (CHF 132.300.- im Jahr 2024), oder ein fester Betrag. In jedem Fall ist die **Obergrenze für den Jahreslohn/-einkommen** 30x die maximale BVG-Jahresrente (CHF 29.400.- im Jahr 2024), d.h. CHF 882.000.- (im Jahr 2024).

Der **versicherte Sparlohn** entspricht dem Jahreslohn/-einkommen, reduziert oder nicht um einen Koordinationsabzug gemäß BVG (CHF 25.725.- im Jahr 2024); der Koordinationsabzug kann proportional oder nicht zum der Stiftung gemeldeten Beschäftigungsgrad sein.

Der **versicherte Risikolohn** entspricht dem Jahreslohn/-einkommen, reduziert oder nicht um einen Koordinationsabzug gemäß BVG (CHF 25.725.- im Jahr 2024); der Koordinationsabzug kann proportional oder nicht zum der Stiftung gemeldeten Beschäftigungsgrad sein. Der versicherte Risikolohn kann auch aus einem festen Betrag bestehen, der das Jahresgehalt/-einkommen nicht übersteigen und nicht niedriger sein darf als der koordinierte Lohn gemäß Art. 8 BVG (Teil des Jahreslohns/-einkommens zwischen CHF 22.050.- und CHF 88.200.-)

Altersgutschriften (Artikel 13)

Die jährlichen Altersgutschriften (Sparbeiträge) werden in % des versicherten Sparlohns berechnet. Sie werden in der Anschlussvereinbarung nach den 4 Grundmodulen und 2 Zusatzoptionen festgelegt. Die Tabelle sieht wie folgt aus:

Alter	Basisbonifikationen					Zusätzliche Bonifikationen (optional)	
	Modul 1	Modul 2*	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Option +2.5%	Option +5%
18 - 19	0%	0%	0%	0%	0%	+0%	+0%
20 - 24	7%	5%	8%	0%	0%	+0%	+0%
25 - 34	7%	5%	8%	20%	15%	+2.5%	+5%
35 - 44	10%	9%	12%	20%	15%	+2.5%	+5%
45 - 54	15%	13%	16%	20%	25%	+2.5%	+5%
55 - 70	18%	17%	20%	20%	25%	+2.5%	+5%

* Variante wird nur mit einer zusätzlichen Bonifikationsoption akzeptiert oder wenn der versicherte Sparlohn dem Jahreslohn/-einkommen entspricht.

Verwaltungskosten

Der Beitrag für die Verwaltungskosten beträgt 0.5% des Jahreslohns/-einkommens. Die Höhe des Beitrags beträgt jedoch mindestens CHF 200.- und höchstens CHF 1.000.- pro Jahr.

Versicherte Leistungen



Die versicherten Leistungen werden in % des versicherten Risikolohns berechnet. Sie werden in der Anschlussvereinbarung nach folgenden Optionen festgelegt:

- **Rente Invalidenrente** (Artikel 36): Mögliche Skala zwischen 20%* und 70% in Tranchen von 10%, Leistung wird nach einer Wartezeit von 24 Monaten ausbezahlt.
- **Befreiung der Beitragszahlung** (Art. 55): Wartezeit von 3, 6, 12 oder 24 Monaten.
- **Rente für den überlebenden Ehegatten (Art. 42)** und **Rente für den überlebenden Konkubinatspartner** (Art. 44): Mögliche Skala zwischen 10%* und 60% in Tranchen von 5%.
- **Invaliden-Kinderrente** (Art. 41) und **Waisenrente** (Art. 45): Mögliche Skala zwischen 4%* und 12% in Tranchen von 2%.
- **Todesfallkapital** (Art. 46): Mit oder ohne Rückerstattung des zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthabens.
- **Zusätzliches Todesfallkapital** (Art. 46)**: Mögliche Skala zwischen 0% und 500% in Tranchen von 50%.

* Varianten werden nur akzeptiert, wenn der versicherte Risikolohn dem Jahreslohn/-einkommen entspricht

** Die maximale Höhe des zusätzlichen Todesfallkapital liegt bei:

- 500%, wenn die versicherte Rente des überlebenden Ehegatten/Lebenspartners höchstens 30% beträgt,
- 400%, wenn die Rente des überlebenden versicherten Ehegatten/Lebenspartners 35% bis 40% beträgt,
- 350%, wenn die Rente des überlebenden versicherten Ehegatten/Lebenspartners 45% bis 50% beträgt,
- 300%, wenn die Rente des überlebenden versicherten Ehegatten/Lebenspartners 55% beträgt,
- 0%, wenn die Rente des überlebenden versicherten Ehegatten/Lebenspartners 60% beträgt.

Die oben genannten Leistungen sind nur im Krankheitsfall gedeckt. Die Beitrittsvereinbarung kann die Deckung bei Unfall ausschließen. In jedem Fall ist die Befreiung von der Beitragszahlung bei Krankheit und Unfall immer gewährleistet.

Der Versicherungsschutz ist wie folgt begrenzt:

- Bei Invalidität: CHF 500'000 insgesamt für die versicherten Leistungen (versicherte jährliche Invalidenrente erhöht um die versicherte jährliche Altersgutschrift gemäß Vorsorgeplan);
- Im Todesfall: insgesamt CHF 10'000'000 für die versicherten Leistungen (das 20-fache der versicherten jährlichen Rente des überlebenden Ehepartners/Konkubinatspartners plus Todesfallkapital, abzüglich des Altersguthabens, das zur Kofinanzierung der Leistungen im Todesfall bestimmt ist).

Durch besondere Vereinbarung kann die Stiftung eine Versicherungsdeckung akzeptieren, die über die oben genannten Grenzen hinausgeht, gegebenenfalls mit befristeten oder unbefristeten Gesundheitsvorbehalten.

Versicherte Leistungen nach dem Rentenalter (Artikel 31)

Bei Weiterführung der Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rentenalter hinaus, d.h. 65 Jahre, kann die versicherte Person die Vorsorge bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, höchstens aber bis zum vollendeten 70. Lebensjahr beibehalten. Standardmäßig werden während dieser Verlängerungsperiode keine Risikoleistungen versichert.

Die Anschlussvereinbarung kann eine Risikodeckung mit einem Todesfallkapital in der Höhe von 300% des versicherten Sparlohns, jedoch höchstens CHF 600.000, vorsehen.

Altersleistungen

Altersleistungen in Kapitalform (Art. 33): Der Versicherte kann die Auszahlung des Alterskapitals verlangen, das seinem gesamten oder einem Teil seines Vorsorgeguthabens bei Renteneintritt entspricht. Der Versicherte muss seinen Wunsch mindestens einen Monat vorher bekannt geben.

Altersleistung in Form einer Rente (Art. 29): Der Versicherte hat die Wahl zwischen den Rentenplänen A, B oder C, um die Rente zu bestimmen. Da die Konversationsraten individualisiert sind, kann die Rente nur auf Anfrage bei der Stiftung berechnet werden.

Zu beachtender Versicherungsgrundsatz



Gemäß Artikel 1h der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) müssen mindestens 4% des Gesamtbeitrags für die Finanzierung von Leistungen verwendet werden, die zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität gehören. Die Modulkombination muss diese Anforderung unter Berücksichtigung des von der Stiftung angewandten Tarifs erfüllen.

Rückkaufstabelle (Artikel 58)

Die maximal mögliche Rückkaufssumme wird in % des versicherten Sparlohns berechnet. Der berücksichtigte Zinssatz beträgt 0 % bis 2% gemäß der Bonifikationsskala (15 berücksichtigte Skalen, d.h. 5 Basismodule und für jedes Modul die Kombination mit den beiden Optionen für Zusatzbonifikationen). Die Lohnsteigerungsrate liegt bei 0%.

Die Tabellen sind im Anhang der Vorsorgebestimmungen der AROMED Stiftung zu finden.



Anhang 3: Beschreibung des Vorsorgeplans «Equilibre Sécurité» Gültig ab dem 1. Januar 2024

Auf der Grundlage der **Vorsorgebestimmungen** (unten zitierte Artikel).

Information

- Dieser Plan ist nur für **Ärzte** gedacht, **die sich vor ihrem 50. Geburtstag der Stiftung als Selbstständige** für sich selbst **anschließen**.
- **Die maximale Dauer der Mitgliedschaft in diesem Plan beträgt 3 Jahre.** Nach Ablauf der 3 Jahre hat die versicherte Person die Wahl zwischen den Kombinationen der SMARTMED-Pläne.
- Während der Mitgliedschaft in diesem Plan werden **die Verwaltungskosten vollständig von der Stiftung getragen**.

Mitgliedschaft (Artikel 3 - 5)

Ärzte, die die Aufnahmebedingungen für den Vorsorgeplan «Equilibre Sécurité» erfüllen, sind versichert:

- Für die Risiken Invalidität und Tod ab dem 1. Januar nach dem 17. Geburtstag;
- Für das Risiko Alter ab dem 1. Januar nach dem 19. Geburtstag;
- Sofern ihr maßgebendes Jahresgehalt/-einkommen über der Unterstellungsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge liegt, d.h. 3/4 der maximalen AHV-Jahresrente (CHF 22.050.- im Jahr 2024).

Jahreslohn/-einkommen und versicherte Löhne (Artikel 11)

Das **Jahreslohn/-einkommen** entspricht dem Jahreseinkommen nach AHV-Normen.

Der **versicherte Sparlohn** entspricht dem Jahreslohn/-einkommen, aber maximal 5x der maximalen AHV-Jahresrente (CHF 29.400.- im Jahr 2024), d.h. 147.000.- (im Jahr 2024).

Der **versicherte Risikolohn** entspricht einem festen Betrag von 5x der maximalen jährlichen AHV-Rente (CHF 29.400.- im Jahr 2024), d.h. CHF 147.000.- (im Jahr 2024).

Altersgutschriften (Artikel 13)

Die jährlichen Altersgutschriften (Sparbeiträge) werden in % des versicherten Sparlohns berechnet. Die Tabelle sieht wie folgt aus:

Alter	Altersgutschriften
18 - 19	0%
20 - 34	5%
35 - 44	9%
45 - 54	13%
55 - 70	17%

Verwaltungskosten

Während der Mitgliedschaft in diesem Plan werden die **Verwaltungskosten vollständig von der Stiftung getragen**.



Versicherte Leistungen

Die versicherten Leistungen sind folgende:

- **Invalidenrente** (Art. 36): 60% des versicherten Risikolohns, d.h. CHF 88.200.- (im Jahr 2024), Leistung wird nach einer Wartefrist von 24 Monaten ausbezahlt.
- **Befreiung der Beitragszahlungen** (Art. 55): Wartefrist von 3 Monaten. Nach Ablauf der dreimonatigen Frist alimentiert die Stiftung das Altersguthaben auf der Basis des versicherten Risikolohns.
- **Rente für den überlebenden Ehegatten** (Art. 42) **und Rente für den überlebenden Konkubinatspartner** (Art. 44): 30% des versicherten Risikolohns, d.h. CHF 44.100.- (im Jahr 2024).
- **Invaliden-Kinderrente** (Art. 41) **und Waisenrente** (Art. 45): 8% des versicherten Risikolohns, d.h. CHF 11.760.- (im Jahr 2024).
- **Todesfallkapital** (Art. 46): Mit Rückerstattung des zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthabens.
- **Zusätzliches Todesfallkapital** (Art. 46): 200% des versicherten Risikolohns, d.h. CHF 294.800.- (im Jahr 2024)

Die Leistungen sind bei Krankheit und Unfall gedeckt.

Abweichend von den Bestimmungen in Art. 21 werden die versicherten Leistungen nicht wegen der Koordination mit anderen Versicherungen oder wegen Überentschädigung gekürzt (Summen- und nicht Schadensversicherung).

Rückkaufstabelle (Artikel 58)

Die maximal mögliche Rückkaufsumme wird in % des versicherten Sparlohns berechnet. Der berücksichtigte Zinssatz beträgt 2%, die Lohnsteigerungsrate 0%.

BVG-Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns am 31.12	BCG-Alter	Maximales Altersguthaben in % des versicherten Lohns am 31.12
20	5.0%	43	191.1%
21	10.1%	44	204.0%
22	15.3%	45	221.0%
23	20.6%	46	238.4%
24	26.0%	47	256.2%
25	31.5%	48	274.3%
26	37.2%	49	292.8%
27	42.9%	50	311.7%
28	48.8%	51	330.9%
29	54.7%	52	350.5%
30	60.8%	53	370.5%
31	67.1%	54	391.0%
32	73.4%	55	415.8%
33	79.9%	56	441.1%
34	86.5%	57	466.9%
35	97.2%	58	493.3%
36	108.1%	59	520.1%
37	119.3%	60	547.5%
38	130.7%	61	575.5%
39	142.3%	62	604.0%
40	154.1%	63	633.1%
41	166.2%	64	662.7%
42	178.6%	65-70	693.0%

Beispiel:

46-jähriger Mann mit einem versicherten Sparlohn von CHF 120.000.- und einem Altersguthaben von CHF 200.000.-

Der maximale Rückkauf beträgt CHF 86.080.-, d.h. (238.4% von CHF 120.000) - CHF 200.000. Die gesetzlichen (BVG-) und steuerlichen Bestimmungen bleiben vorbehalten.

