

Vorsorgereglement der Asga Vorsorgestiftung

gültig ab 1. Januar 2026

Bei Abweichungen zwischen dem deutschsprachigen und dem übersetzten Reglement gilt die Version in deutscher Sprache.

A. Allgemeine Bestimmungen.....	4
Art. 1 Zweck und Grundlagen	4
Art. 2 Vorsorgewerk und Vorsorgekommission	4
Art. 3 Vorsorgereglement.....	4
Art. 4 Sicherheitsfonds BVG.....	4
B. Versicherungspflicht.....	4
Art. 5 Versicherungspflicht	4
Art. 6 Beginn der Versicherung.....	4
Art. 7 Anmeldung und Mutationen	4
Art. 8 Beginn des Versicherungsschutzes	5
Art. 9 Information der Versicherten	6
Art. 10 Abmeldung.....	6
Art. 11 Referenzalter	6
C. Beiträge Massgebender Jahreslohn / Versicherter Lohn	8
Art. 12 Dauer der Beitragspflicht.....	8
Art. 13 Höhe der Beiträge und Kosten.....	8
Art. 14 Beitragszahlungen und Einkaufssummen	9
Art. 15 Massgebender Jahreslohn / Versicherter Lohn	10
Art. 16 Altersguthaben	11
D. Versicherungsleistungen	12
Art. 17 Versicherungsleistungen im Überblick	12
I. Altersleistungen.....	12
Art. 18 Altersrente und Altersinvalidenrente	12
Art. 19 Alterskapital.....	13
II. Hinterlassenenleistungen (infolge Krankheit oder Unfall)	13
Art. 21 Voraussetzungen Hinterlassenenrenten	13
Art. 22 Partnerrente	13
Art. 23 Kürzung der Partnerrente in besonderen Fällen	14
Art. 24 Todesfallkapital.....	15
Art. 24a Todesfallkapital bei hängigem Scheidungsverfahren	16
Art. 25 Zusätzliches Todesfallkapital (aus Einkäufen).....	16
Art. 26 Todesfallsumme (zusätzlich versichert).....	16
Art. 27 Waisenrente	17
III. Invalidenleistungen (infolge Krankheit oder Unfall).....	17
Art. 28 Invalidenrente.....	17

Art. 29 Invalidenkinderrente	18
Art. 30 Beitragsbefreiung / Weiterführung Risiko- und Altersvorsorge	18
IV. Gemeinsame Bestimmungen	18
Art. 31 Anspruchsbegründung / Vorleistung / Auszahlung der Leistungen	18
Art. 32 Rückforderung / Verrechnung	19
Art. 33 Nachzahlung von Leistungen / Verjährung	19
Art. 34 Anpassung an die Preisentwicklung	19
Art. 35 Verhältnis zu anderen Versicherungen / Kürzung der Leistungen	20
E. Vorzeitiger Dienstaustritt	21
Art. 36 Austrittsleistung.....	21
Art. 37 Nachdeckung	22
F. Schlussbestimmungen	22
Art. 38 Datenschutz	22
Art. 39 Auskunfts- und Meldepflicht	22
Art. 40 Unabtretbarkeit	22
Art. 41 Wohneigentumsförderung	23
Art. 42 Überweisung einer Freizügigkeitsleistung oder Altersrente bei Scheidung	23
Art. 43 Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung.....	23
Art. 44 Auflösung des Anschlussvertrages.....	24
Art. 45 Währung	25
Art. 46 Rechtsstreitigkeiten	25
Art. 47 Lücken im Vorsorgereglement / Anpassung des Vorsorgereglements.....	25
Art. 48 Übergangsbestimmungen.....	25
Inkrafttreten	26
Bezeichnungen / Abkürzungen	27

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck und Grundlagen

1. Die Asga Vorsorgestiftung (nachfolgend Stiftung genannt) bezweckt die überobligatorische Vorsorge zugunsten der Arbeitnehmenden der angeschlossenen Arbeitgeber und von Selbstständigerwerbenden.
2. Dabei werden die Versicherten sowie deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles infolge Alter, Invalidität oder Tod geschützt.
3. Grundlage zu diesem Reglement bilden die relevanten Gesetzesartikel im Rahmen der Gesetzgebung der beruflichen Vorsorge, die Stiftungsbestimmungen, das Organisationsreglement, das Kostenreglement, das Anlagereglement sowie der Anschlussvertrag.
4. Selbstständigerwerbende mit Personal können zusammen mit den Arbeitnehmenden in die Stiftung aufgenommen werden. Selbstständigerwerbende, die Mitglied eines anerkannten Berufsverbands sind, welcher mit der Stiftung eine Verbandslösung vereinbart hat, können ebenfalls in die Stiftung aufgenommen werden. Soweit im vorliegenden Reglement nicht anders bezeichnet, gilt der Begriff „Arbeitgeber“ auch für bei der Stiftung angeschlossene Selbstständigerwerbende. Falls sie selbst auch bei der Stiftung versichert sind, gelten sie zudem auch als versicherte Person.
5. Die Asga Vorsorgestiftung ist unter diesem Namen im Handelsregister eingetragen und untersteht der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht.

Art. 2 Vorsorgewerk und Vorsorgekommission

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der sich ihr angeschlossen hat, ein eigenes Vorsorgewerk. Jedes Vorsorgewerk wird von einer Vorsorgekommission geführt. Bildung und Aufgaben der Vorsorgekommission sind im Organisationsreglement festgelegt.

Art. 3 Vorsorgereglement

Die Beziehungen zwischen der Stiftung und dem angeschlossenen Arbeitgeber, den Versicherten und Anspruchsberechtigten werden durch das vorliegende Reglement sowie durch die im Anschlussvertrag definierten Leistungspläne und die dazugehörigen Anhänge geregelt. Vom Vorsorgereglement abweichende Regelungen sind nur gültig, soweit sie im Leistungsplan ausdrücklich festgehalten sind.

Art. 4 Sicherheitsfonds BVG

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen.

B. Versicherungspflicht

Art. 5 Versicherungspflicht

In die Vorsorge werden alle Arbeitnehmenden aufgenommen, die dem im Leistungsplan definierten Versichertenkreis angehören. Der Arbeitgeber meldet sämtliche zu versichernden Personen an.

Art. 6 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres, spätestens nach Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss Leistungsplan, vorbehaltlich Art. 8 Ziff. 2.

Art. 7 Anmeldung und Mutationen

1. Für jede zu versichernde Person ist ab Versicherungspflicht sowie bei Mutationen, innerhalb von 30 Tagen, eine ausgefüllte und unterzeichnete Mutationsmeldung einzureichen (Ausnahmen gemäss Art. 15 Ziff. 2). Für die Anwendenden von VSTonline gelten die vertraglichen und allgemeinen Bestimmungen für die Benützung von VSTonline. Die Meldepflicht obliegt dem Arbeitgeber. Erfolgt die Anmeldung oder Mutation

verspätet, stellt die Stiftung für den ihr entstehenden Mehraufwand die Kosten gemäss separatem Kostenreglement in Rechnung.

2. Die von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung geschuldete überobligatorische Austrittsleistung sowie ein allfällig vorhandenes überobligatorisches Vorsorgekapital aus einer Freizügigkeitseinrichtung sind, soweit sie nicht zwingend in eine andere Vorsorgeeinrichtung einzubringen sind, innerhalb eines Jahres seit Eintritt an die Stiftung zu überweisen. Die Stiftung behält sich das Recht vor, Leistungen, die auf eine verspätet an die Stiftung überwiesene Austrittsleistung entfallen, nur in Kapitalform zu entrichten. Für die Überweisung hat die versicherte Person zu sorgen. Vorsorgeguthaben und -ansprüche, die im Ausland erworben wurden, können bei der Stiftung nicht eingebracht werden. Vorbehalten bleiben anderslautende staatsvertragliche Bestimmungen.

Für die Überweisung hat die versicherte Person zu sorgen.

Unbezahlter Urlaub

3. Dauert ein unbezahlter Urlaub ununterbrochen längstens einen Monat, so bleiben der Vorsorgeschutz und die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers vollumfänglich bestehen.
4. Dauert ein unbezahlter Urlaub ununterbrochen mehr als einen Monat bis zu zwei Jahren, so hat die versicherte Person folgende Wahlmöglichkeiten ab Beginn des unbezahlten Urlaubs:
 - a) Unveränderte Weiterführung des bisherigen Vorsorgeschutzes: Der Vorsorgeschutz wird während des unbezahlten Urlaubs unverändert weitergeführt. Die Beiträge im bisherigen Umfang sind weiterhin vom Arbeitgeber geschuldet. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der versicherten Person belasten.
 - b) Weiterführung der bisherigen Risikoversicherung: Die unmittelbar vor Antritt des unbezahlten Urlaubs versicherten Risikoleistungen bleiben vollumfänglich erhalten. Für die Zeit des unbezahlten Urlaubs werden keine Sparbeiträge erhoben. Das Altersguthaben wird weiterverzinst. Die Risiko- und Kostenbeiträge sind weiterhin vom Arbeitgeber zu erbringen. Der Arbeitgeber kann diese vollumfänglich der aktiv versicherten Person belasten.
 - c) Verzicht auf Weiterführung des Risikoschutzes: Während des Unterbruchs besteht mit Ausnahme des Todesfallkapitals (Art. 24, Art. 25) kein Anspruch auf Risikoleistungen. Für die Zeit des Unterbruchs werden keine Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge erhoben. Das Altersguthaben wird weiter verzinst.
5. Der Arbeitgeber hat der Stiftung vor Antritt des unbezahlten Urlaubs denselben gemäss Ziff. 4 lit. b oder c zu melden. Die Meldung kann innert eines Monats ab Beginn des unbezahlten Urlaubs nachgemeldet werden, sofern kein Leistungsfall eingetreten ist. Die Meldung bzw. Nachmeldung hat schriftlich mittels Formular unter Angabe der gewählten Variante zu erfolgen. Ohne entsprechende Mitteilung bleiben der bisherige Vorsorgeschutz sowie die Beitragspflichten der versicherten Person und des Arbeitgebers gemäss Ziff. 4 lit. a vollumfänglich bestehen.
6. Tritt die versicherte Person einen unbezahlten Urlaub von mehr als zwei Jahren an, so erfolgt mit Antritt des Urlaubs ein Austritt. Wird ein laufender unbezahlter Urlaub über zwei Jahre verlängert, so erfolgt nach Ablauf von zwei Jahren ein Austritt.

Art. 8 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Ist die Versicherungspflicht gegeben, besteht für die Arbeitnehmenden des angeschlossenen Arbeitgebers bzw. für den Selbstständigerwerbenden der Versicherungsschutz ab dem Tag, an dem er aufgrund des Leistungsplanes hätte versichert werden müssen.
2. Die Aufnahme in die Versicherung wie auch spätere Höherversicherungen können von einer Gesundheitsklärung und/oder von einem Arztuntersuch abhängig gemacht werden. Bis zur definitiven Bestätigung der Aufnahme in die Versicherung oder Höherversicherung (vorbehalten Ziff. 5 und 6) durch die Stiftung ist der Versicherungsschutz provisorisch. Die Stiftung verzichtet auf gentechnische Untersuchungen.
3. Stellt die Stiftung bei der Prüfung des Anspruchs auf Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen fest, dass die Gesundheitsklärung oder der ärztliche Untersuchungsbericht unwahre oder unvollständige Angaben

enthält (Anzeigepflichtverletzung), kann sie die Leistungen per sofort und für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Bereits bezahlte Beiträge gemäss Art. 14 des Vorsorgereglements werden nicht zurückerstattet. Die Leistungsaufhebung beziehungsweise -reduktion ist der versicherten beziehungsweise anspruchsberechtigten Person innert 3 Monaten nach Einsicht in die Akten der übrigen beteiligten Versicherer und Ärztinnen sowie Ärzte anzuzeigen. Die Anzeige erfolgt rechtzeitig, wenn sie innert der Dreimonatsfrist versandt wird (massgebend ist der Poststempel).

4. Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität einen auf höchstens fünf Jahre befristeten Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen und damit den Versicherungsschutz einschränken. Ein noch nicht abgelaufener Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung kann bis zu einer Dauer von insgesamt fünf Jahren für die gleiche Ursache weitergeführt werden. Die Stiftung teilt der versicherten Person die Art und Dauer des Vorbehalts sowie die damit verbundenen Folgen innert drei Monaten seit Eingang der Akten der Gesundheitsprüfung schriftlich mit. Die Mitteilung erfolgt rechtzeitig, wenn sie innert der Dreimonatsfrist versandt wird (massgebend ist der Poststempel).

Bei der freiwilligen Versicherung von Selbstständigerwerbenden kann für die Risiken Tod und Invalidität aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt für höchstens drei Jahre gemacht werden. Ein Vorbehalt ist unzulässig, wenn die selbstständigerwerbende Person mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert.

5. Besteht ein Vorbehalt und tritt ein Leistungsfall aufgrund der ausgeschlossenen Ursache während der Vorbehaltsdauer ein, werden die Leistungen dauerhaft ausgeschlossen oder reduziert.
6. Die Stiftung kann den Versicherungsschutz für die Risiken Tod oder Invalidität bei der Aufnahme oder auch bei Höherversicherungen aus gesundheitlichen Gründen ablehnen. Sie teilt der versicherten Person die begründete Ablehnung sowie die damit verbundenen Folgen innert drei Monaten seit Eingang der Akten der Gesundheitsprüfung schriftlich mit. Die Mitteilung erfolgt rechtzeitig, wenn sie innert der Dreimonatsfrist versandt wird (massgebend ist der Poststempel).

Art. 9 Information der Versicherten

1. Jede versicherte Person erhält von der Stiftung, als Bestätigung der Aufnahme, einen Vorsorgeausweis. Dieser gibt Auskunft über Art und Höhe der versicherten Leistungen, der Beiträge, der Einlagen und Bezüge und des Altersguthabens am Ende des Vorjahres.
Bei einer Abweichung zwischen dem Vorsorgeausweis und dem Vorsorgereglement inklusive den Leistungsplänen gemäss Anschlussvertrag, ist das Vorsorgereglement mit den Leistungsplänen massgebend.
2. Bei jeder Änderung der Versicherungsgrundlagen, mindestens aber jährlich, wird ein neuer Vorsorgeausweis ausgehändigt.
3. Im Fall der Ehescheidung beziehungsweise der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft wird der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen Auskunft erteilt über die Höhe der Guthaben, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebend sind. Dies betrifft insbesondere die Information über die Höhe der ausbezahlten Rente, sowie die weiteren nach Art. 24 Abs. 3 FZG und Art. 19k FZV erforderlichen Angaben.
4. Die Versicherten werden jährlich in geeigneter Form durch die Vorsorgekommission über den Geschäftsgang, die finanzielle Lage sowie über die Organisation der Stiftung informiert. Auf Anfrage erteilt die Stiftung den Versicherten weitere Auskünfte über den Stand ihrer Versicherung und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.

Art. 10 Abmeldung

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt einer versicherten Person innerhalb von 30 Tagen ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich zu melden.

Art. 11 Referenzalter

1. Das Referenzalter der Männer beträgt 65 Jahre, das Referenzalter der Frauen ist abhängig vom Jahrgang und beträgt:

Jahrgang	Referenzalter
1960 und älter	64 Jahre
1961	64 Jahre + 3 Monate
1962	64 Jahre + 6 Monate
1963	64 Jahre + 9 Monate
1964 und jünger	65 Jahre

2. Erfolgt eine Pensionierung vor Erreichen des Referenzalters, handelt es sich um eine vorzeitige Pensionierung. Eine vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab Vollendung des 58. Altersjahres möglich, sofern das Arbeitsverhältnis bzw. die selbstständige Tätigkeit beendet wird. Die Altersleistungen reduzieren sich entsprechend. Eine vorzeitige Pensionierung ist nicht möglich, wenn auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. der selbstständigen Tätigkeit ohne wesentlichen Unterbruch ein neues Arbeitsverhältnis beim selben Arbeitgeber folgt oder dieselbe selbstständige Tätigkeit wiederaufgenommen wird. Als wesentlicher Unterbruch gilt die Dauer von mindestens 6 Monaten. Stellt die Stiftung fest, dass innerhalb dieser Frist wieder ein Arbeitsverhältnis bei demselben Arbeitgeber bzw. dieselbe selbstständige Tätigkeit aufgenommen wird, kann sie die vorzeitige Pensionierung rückabwickeln.

Erfolgt eine Pensionierung nach Erreichen des Referenzalters, handelt es sich um eine aufgeschobene Pensionierung. Versicherte, welche die Erwerbstätigkeit ununterbrochen beim bisherigen Arbeitgeber ganz oder teilweise über das Referenzalter hinaus fortsetzen, können den Bezug der Altersleistungen bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs aufschieben. Die Höhe der Beiträge sowie die Beitragsaufteilung richten sich nach dem Anschlussvertrag. Auf Verlangen der versicherten Person kann die Altersvorsorge nach dem Referenzalter auch beitragsfrei (ohne Sparbeiträge) weitergeführt werden. Das Altersguthaben wird weiter verzinst. Nach Erreichen des Referenzalters sind keine Invalidenleistungen mehr versichert.

Die versicherte Person kann anstelle einer Altersleistung die Überweisung der Austrittsleistung gemäss Art. 35 Ziff. 4 verlangen, sofern sie die Stiftung zwischen dem frühestmöglichen Rentenalter und dem Referenzalter verlässt und sie die Erwerbstätigkeit weiterführt oder arbeitslos gemeldet ist. Ab Erreichen des Referenzalters besteht kein Anspruch mehr auf eine Freizügigkeitsleistung.

3. Teilpensionierungen sind innerhalb der Altersgrenze von Ziff. 2 möglich. Die Mitteilung erfolgt gemäss Art. 7 Ziff. 1 durch den Arbeitgeber. Der Anteil der bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion des AHV-Jahreslohnes infolge Reduktion des Beschäftigungsgrades nicht übersteigen. Eine allfällige Erhöhung des Beschäftigungsgrades nach erfolgter Teilpensionierung hat auf die erfolgte Teilpensionierung keine Auswirkung. Ist eine Lohn- und Beschäftigungsgradreduktion nur vorübergehend, kann nicht von einer Teilpensionierung gesprochen werden.

Die versicherte Person kann die Altersleistung abgestuft in bis zu fünf Schritten beziehen. Der erste Teilbezug der Altersleistung muss mindestens 10 % der Altersleistung betragen. Ein Teilpensionierungsschritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen innerhalb eines Kalenderjahres. Die Anzahl Bezüge von Altersleistungen pro Kalenderjahr ist auf drei limitiert.

Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig. Bei mehr (Teil-) Pensionierungsschritten ist nur mehr der Rentenbezug möglich. Ist der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert, sind die Anzahl Kalenderjahre, in denen Alterskapitalbezüge bezogen werden können, auf insgesamt drei beschränkt (die versicherte Person ist für die Einhaltung zuständig).

Fällt der massgebende Jahreslohn aufgrund der Teilpensionierung unter die im Anschlussvertrag resp. Leistungsplans definierte Eintrittsschwelle, muss die ganze Altersleistung bezogen werden.

Bei der Teilpensionierung wird das für die Rente benötigte Kapital aus dem vorhandenen Altersguthaben entnommen.

Bei der Teilpensionierung werden zusätzliche Todesfallkapitalien aus Einkäufen gemäss Art. 24 proportional zur Teilpensionierung gekürzt.

4. Auf schriftliches Verlangen der versicherten Person kann die Vorsorge für den bisher versicherten Lohn weitergeführt werden, sofern sich nach dem vollendeten 58. Altersjahr der Lohn um höchstens die Hälfte reduziert. Bei einer Teilpensionierung reduziert sich die Weiterversicherung gem. Art. 33a BVG anteilmässig um den Grad der Teilpensionierung, sofern noch ein Einkommen von mind. der Hälfte des vor der Weiterversicherung bestehenden Lohnes erzielt wird. Die Weiterversicherung des bisher versicherten Lohns kann höchstens bis zum Referenzalter gemäss Ziff. 1 erfolgen. Die versicherte Person hat dazu neben ihrem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohns auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrages zum bisher versicherten Lohn zu entrichten. Der Arbeitgeber nimmt den entsprechenden Abzug vom Lohn vor. Eine Beitragsbeteiligung des Arbeitgebers auf dem freiwillig versicherten Teil ist jedoch möglich. Die Aufteilung ist zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person zu regeln. Massgebend ist der zugestellte Vorsorgeausweis. Diesbezüglich verlangte Berechnungen sowie die Erstellung von speziellen Versicherungsunterlagen werden gegen Kostenverrechnung gemäss Kostenreglement vorgenommen.

C. Beiträge Massgebender Jahreslohn / Versicherter Lohn

Art. 12 Dauer der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht dauert vom Beginn der Versicherungspflicht bis zum Tag, an dem die versicherte Person stirbt, pensioniert wird oder vorzeitig ausscheidet.
2. Die Beitragspflicht besteht ebenfalls während der Dauer des Bezugs von Mutterschaftsentschädigung, Entschädigung des andern Elternteils, Betreuungsentschädigung und Adoptionsentschädigung (vgl. Art. 15 Ziff. 3).
3. Die Beitragspflicht endet, sobald kein AHV-Jahreslohn / AHV-Jahreseinkommen mehr bezogen wird, respektive - sofern länger - die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers erschöpft ist. Dies gilt auch bei arbeitsrespektive erwerbsunfähigen Personen, welche aufgrund von Arbeitsverträgen oder eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) weiterhin als Mitarbeitende in der Firma aufgeführt bleiben.
4. Von der Beitragspflicht ausgenommen sind Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit oder Invalidität.
5. Vorbehalten bleibt eine allfällige mitversicherte Befreiung von der Beitragszahlung bei Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 29 des Reglements.
6. Auf Verlangen der versicherten Person kann die Altersvorsorge nach dem Referenzalter beitragsfrei (ohne Sparbeiträge) fortgesetzt werden, sofern die Erwerbstätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber ganz oder teilweise ununterbrochen fortgesetzt wird (vgl. Art. 11 Ziff. 2). Die Verwaltungskosten richten sich nach dem Kostenreglement und Leistungsplans.

Art. 13 Höhe der Beiträge und Kosten

1. Die jährlichen Beiträge und Kosten setzen sich, falls versichert, zusammen aus:
 - a) den Altersgutschriften (Sparbeiträge) gemäss Leistungsplan
 - b) den individuell errechneten Risikobeiträgen zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität;
 - c) den Verwaltungskosten gemäss Kostenreglement
 - d) den Beiträgen für den Sicherheitsfonds
2. Die Risikobeiträge müssen mindestens 4 % der Gesamtbeiträge eines Vorsorgewerkes ausmachen.

Art. 14 Beitragszahlungen und Einkaufssummen

Beitragszahlungen

1. An die gesamten Beiträge der versicherten Arbeitnehmenden hat der Arbeitgeber mindestens die Hälfte zu leisten. Der Arbeitnehmerbeitrag wird den versicherten Personen vom Lohn abgezogen. Der Arbeitgeber schuldet der Stiftung die gesamten Beiträge; sie sind in vierteljährlichen Raten aufgrund der Quartalsrechnungen nachschüssig zu überweisen. Die Beitragsrechnung für das 4. Quartal ist gleichzeitig die Schlussabrechnung. Eine Jahresschlussrechnung wird nur erstellt, wenn nach der 4. Quartalsrechnung noch Mutationen verarbeitet werden müssen. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge werden ab Fälligkeit Verzugszinsen und Verwaltungskosten für weitere ausserordentliche Aufwendungen gemäss Kostenreglement erhoben.

Im Falle einer Beitragsbefreiung/Weiterführung der Sparbeiträge (Art. 30) wird diese Gutschrift ab dem Zeitpunkt der Verbuchung auf dem Alterskonto der versicherten Person dem Beitragskonto des Arbeitgebers gutgeschrieben und mit der nächsten Quartalsrechnung verrechnet.

2. Von den gesamten Beiträgen der versicherten Selbstständigerwerbenden gilt derjenige Teil der Beiträge als Arbeitgeberbeitrag, der auch für das übrige Personal vom Arbeitgeber übernommen wird. Bei Selbstständigerwerbenden, die nicht mit ihrem Personal versichert werden, gilt 50 % der Gesamtbeiträge als Arbeitgeberbeitrag.
3. Der Arbeitgeber kann zur Finanzierung oder Verbesserung der planmässigen Leistungen freiwillige zusätzliche Beiträge erbringen und Beitragsreserven äufnen. Geäufnete Beitragsreserven und freie Mittel dürfen nicht an den Arbeitgeber zurückbezahlt werden.

Für die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben in Bezug auf die Angemessenheit über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse ist der Arbeitgeber oder Selbstständigerwerbende verantwortlich.

Einkauf reglementarische Leistungen

4. Eine versicherte Person, oder an deren Stelle der Arbeitgeber, kann sich beim Eintritt oder während der Versicherungsdauer bis zur Pensionierung in die reglementarischen Leistungen freiwillig einkaufen, wobei ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Umfang derselben kein Einkauf mehr möglich ist. Der Einkauf ist unwiderruflich. Der einzelne Einkaufsbetrag muss mindestens CHF 1'000.-- betragen. Für die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme hat die versicherte Person den Fragebogen zur Berechnung des maximal möglichen Einkaufs einzureichen. Wurden keine oder durch fehlerhafte Angaben der versicherten Person falsche Berechnungen durchgeführt, so trägt die versicherte Person das Risiko zu hoher Einkäufe und möglicher steuerlicher Konsequenzen.
5. Die maximal mögliche Einkaufssumme entspricht dem maximalen reglementarischen Altersguthaben samt Zins, berechnet auf dem aktuellen versicherten Jahreslohn, abzüglich dem effektiv vorhandenen Altersguthaben (einschliesslich sämtlicher Freizügigkeitsguthaben aus früheren Vorsorgeverhältnissen).

Tätigt eine versicherte Person, die eine Altersleistung aus einer Vorsorgeeinrichtung bezieht oder bezogen hat, einen Einkauf, reduziert sich die maximal mögliche Einkaufssumme im selben Umfang, in dem die Altersleistung bezogen wurde.

Besondere gesetzliche und steuerrechtliche Einschränkungen der Einkaufsmöglichkeiten sind vorbehalten. Steuerbestätigungen werden nur ausgestellt, wenn die Einkäufe aus privaten Mitteln der versicherten Person erfolgt sind.

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

Sieht der Leistungsplanvor, dass ein Rentenbezug gemäss Art. 18 nicht möglich ist, und ausschliesslich ein Kapital bezogen werden kann, können drei Jahre vor der Pensionierung keinerlei Einkäufe mehr getätigt werden.

Weitergehende Einschränkungen der Einkaufs- beziehungsweise Kapitalbezugsmöglichkeiten sind durch die versicherte Person bei der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung lehnt jegliche Verantwortung für die steuerliche Behandlung ab.

7. Versicherte, die einen Teil der Austrittsleistung infolge Scheidung beziehungsweise gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft an die Vorsorgeeinrichtung des Partners übertragen haben, können sich wieder in die ursprünglichen Leistungen einkaufen. Bevor ordentliche freiwillige Einkäufe getätigt werden können, muss zuvor eine allfällig infolge Scheidung an die andere Person übertragene Austrittsleistung vollständig wiedereingekauft werden. Nicht möglich ist ein Wiedereinkauf für invalide Versicherte nach der Übertragung eines Betrages nach Art. 124 Abs. 1 ZGB.
8. Für Versicherte, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in die Stiftung pro Jahr maximal ein Einkauf von 20 % des reglementarischen versicherten Lohnes geleistet werden. Nach Ablauf der fünf Jahre können sich Versicherte, die sich noch nicht in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft haben, gemäss Ziff. 5 einkaufen.
9. Im Leistungsplan ist geregelt, ob die Einkaufssumme an den Barwert der Partnerrente angerechnet (sofern versichert) oder als zusätzliches Todesfallkapital ausbezahlt wird.
10. Ein Einkauf ist nur möglich, wenn allfällige Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung vollständig zurückbezahlt sind. Ist eine Rückzahlung des Vorbezuges jedoch nicht mehr zulässig, können Einkäufe getätigt werden, sofern über den Vorbezug hinaus noch ein Einkaufspotential besteht.
11. Bei einer Invalidität ist ein Einkauf für die passive Versicherung nicht mehr möglich.

Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

12. Ist eine versicherte Person gemäss Ziff. 5 voll eingekauft, kann sie die Rentenkürzung infolge vorzeitiger Pensionierung vorfinanzieren. Die Stiftung ermittelt auf Gesuch hin den Finanzierungsbetrag. Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung trotz der Vorfinanzierung darf das reglementarische Leistungsziel um maximal 5% überschritten werden. Bei Erreichen dieser Grenze wird die Äufnung des Alterskontos sistiert, es werden keine Sparbeiträge mehr erhoben und das Altersguthaben wird nicht mehr verzinst. Ist das reglementarische Leistungsziel bei Fälligkeit immer noch um mehr als 5% überschritten, fällt der übersteigende Teil der Stiftung zu. Für die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme hat die versicherte Person den Fragebogen zur Berechnung des maximal möglichen Einkaufs einzureichen.
13. Die Bestimmungen gemäss Artikel 14 Ziff. 4 bis 11 gelten auch beim Einkauf für die vorzeitige Pensionierung.

Art. 15 Massgebender Jahreslohn / Versicherter Lohn

1. Bei bisher in der Stiftung versicherten Personen entspricht der massgebende Jahreslohn (im Maximum) dem letztbekanntesten AHV-Jahreslohn respektive bei Selbstständigerwerbenden dem (maximal) deklarierten AHV-Jahreseinkommen. Bei neu eintretenden versicherten Personen entspricht der massgebende Jahreslohn dem voraussichtlichen AHV-Jahreslohn bzw. bei Selbstständigerwerbenden dem voraussichtlichen AHV-Jahreseinkommen.

Sofern im Leistungsplan nicht anders definiert, werden Familien- und Kinderzulagen, Spesenentschädigungen und andere gelegentlich anfallende Lohnanteile nicht berücksichtigt. Unter die gelegentlich anfallenden Lohnbestandteile fallen nicht regelmässige Sonderzahlungen wie insbesondere Überstundenentschädigungen, Zulagen für Sonntags- und Feiertagsarbeit, Schichtzulagen und Dienstaltersgeschenke sowie Abgangsentschädigungen und weitere Abfindungen oder Bargeldabgeltung von Ferien. Nicht berücksichtigt werden auch die bei anderen Arbeitgebern erwirtschafteten Lohnanteile.

2. Der massgebende Jahreslohn ist jährlich per 1. Januar des betreffenden Jahres oder per Eintritt zu melden. Dieser darf den 10-fachen oberen BVG-Grenzwert nicht übersteigen. Lohnänderungen sind während des Jahres ab dem Zeitpunkt ihrer Wirksamkeit gültig. Unterlässt der angeschlossene Arbeitgeber die schriftliche Lohnmeldung per 1. Januar, behält der bisher gemeldete (AHV-) Jahreslohn bzw. das bisher gemeldete (AHV-) Jahreseinkommen weiterhin seine Gültigkeit.

Bei Berufen, in denen der Beschäftigungsgrad oder die Höhe des Lohnes bzw. des Einkommens stark schwanken sowie bei Saisonal-Angestellten und Personen, welche im Stundenlohn beschäftigt sind, kann für die Festsetzung des massgebenden Jahreslohnes der Vorjahreslohn gemeldet werden. Kann der massgebende Jahreslohn so nicht bestimmt werden, so ist der voraussichtliche AHV-Jahreslohn bzw. das voraussichtliche AHV-Jahreseinkommen massgebend. Im Leistungsplan kann davon abgewichen werden.

Selbstständigerwerbende, die sich unmittelbar nach der Aufgabe der unselbstständigen Tätigkeit bei der Ausgleichskasse angemeldet haben, können sich für die ersten drei Versicherungsjahre mit einem gemäss Ziff. 1 abweichenden AHV-Jahreslohn versichern. Als massgebender Jahreslohn gilt dann der durchschnittlich in den letzten drei Jahren vor dem Beginn der Selbstständigkeit erzielte AHV-Jahreslohn, sofern dieses Einkommen als Selbstständigerwerbende realistischerweise erzielbar wäre. Der Nachweis des erzielten AHV-Jahreslohns ist mit dem Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse zu belegen. Alternativ kann der massgebende Jahreslohn des Selbstständigerwerbenden für die ersten drei Versicherungsjahre pauschal aufgrund des Durchschnittslohns der betreffenden Berufsgruppe festgesetzt werden. Der branchenübliche Durchschnittslohn ist vom Selbstständigerwerbenden zu belegen.

3. Gehört eine versicherte Person nicht während eines ganzen Kalenderjahres der Stiftung an, so wird der massgebende Lohn auf ein Jahr hochgerechnet. Sinkt der massgebende Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Elternschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, behält der bisherige Lohn mindestens so lange Gültigkeit, als die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR dauern würde, oder ein Mutterschaftsurlaub, ein Urlaub des anderen Elternteils nach Art. 329g und 329gbis OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des bisher gemeldeten Lohnes auf die Höhe des tatsächlichen Lohnes verlangen.
4. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen bildet der im Leistungsplan umschriebene versicherte Lohn.
5. Entspricht der gemeldete AHV-Jahreslohn bzw. das gemeldete AHV-Jahreseinkommen nicht dem massgebenden AHV-Jahreslohn bzw. dem AHV-Jahreseinkommen gemäss diesem Artikel, wird nach dem Eintritt eines Leistungsfalls (Art. 18 - 30) der massgebende Jahreslohn bzw. das massgebende Jahreseinkommen entsprechend angepasst.

Art. 16 Altersguthaben

1. Das Altersguthaben setzt sich zusammen, sofern versichert, aus:
 - a) den einbezahlten Altersgutschriften,
 - b) den eingebrachten Austrittsleistungen und Freizügigkeitsguthaben sowie den geleisteten Einkaufssummen, abzüglich allfälliger Vorbezüge, und
 - c) den gutgeschriebenen Zinsen.

Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Alterskonto gutgeschrieben. Bei unterjährigem Eintritt oder sonstigen unterjährigen Veränderungen (z.B. Einkauf, Vorbezüge für Wohneigentum oder Teilauszahlungen infolge Ehescheidung) erfolgt die Verzinsung pro rata temporis. Bei einem unterjährigem Austritt, einer unterjährigen Pensionierung (vor dem 31.12.) wird das Altersguthaben im betreffenden Jahr bis zu diesem Zeitpunkt mit dem unterjährigen Zins verzinst. Das Altersguthaben der Personen, die am 31.12. aktiv versichert waren oder per 31.12. pensioniert wurden, wird mit dem definitiven Zins verzinst. Der Stiftungsrat legt jährlich aufgrund der finanziellen Möglichkeiten den definitiven Zins für das laufende Geschäftsjahr und den unterjährigen Zins für das folgende Geschäftsjahr fest.

Der Stiftungsrat beschliesst und orientiert jährlich über den jeweils gültigen Zinssatz.

Jeder versicherten Person wird während der Dauer der Beitragspflicht, frühestens ab 1. Januar nach Vollen-
dung des 24. Altersjahres, am Ende jeden Kalenderjahres eine Altersgutschrift gutgeschrieben. Abweichun-
gen davon richten sich nach dem Leistungsplan.

2. Bei Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 70 % invalid sind, wird das Alterskonto
während der Dauer der Invalidität als passive Versicherung bis zum Referenzalter weitergeführt. Bei Teilin-
validität wird das Altersguthaben entsprechend dem Invalidenrentenanspruch in einen passiven und einen
aktiven Teil aufgeteilt. Für die passive Versicherung bleibt der versicherte AHV-Jahreslohn respektive das
versicherte AHV-Jahreseinkommen konstant. Für die aktive Versicherung wird der versicherte Jahreslohn
respektive das versicherte AHV-Jahreseinkommen nach Art. 15 festgelegt.

D. Versicherungsleistungen

Art. 17 Versicherungsleistungen im Überblick

Die Stiftung erbringt die im Leistungsplan aufgeführten Leistungen. Nachstehende Leistungen können wahl-
weise versichert werden:

- a) bei Erreichen des Referenzalters / Pensionierung
 - lebenslange Altersrente oder Alterskapital (Art. 18 und 19)
 - Alterskinderrente (Art. 20)
- b) im Todesfall infolge Krankheit oder Unfall
 - Partnerrente (Art. 22)
 - Todesfallkapital (Art. 24)
 - Todesfallkapital bei hängigem Scheidungsverfahren (Art. 24a)
 - Zusätzliches Todesfallkapital (aus Einkäufen) (Art. 25)
 - Todesfallsumme (zusätzlich versichert) (Art. 26)
 - Waisenrente (Art. 27)
- c) bei teilweiser oder ganzer Invalidität infolge Krankheit oder Unfall
 - Invalidenrente (Art. 28)
 - Invalidenkinderrente (Art. 29)
 - Beitragsbefreiung (Art. 30)
- d) bei vorzeitigem Dienstaustritt
 - Austrittsleistung (Art. 36)

I. Altersleistungen

Art. 18 Altersrente und Altersinvalidenrente

1. Sofern nichts anderes im Leistungsplan geregelt ist, wird bei der Pensionierung das zu diesem Zeitpunkt
vorhandene Altersguthaben in eine lebenslange Altersrente umgewandelt. Die maximale Altersrente ist li-
mitiert auf CHF 100'000 pro Jahr. Bei einer Teil- oder Restpensionierung gilt die Limite proportional zu einer
Altersrente, gerechnet auf einen Beschäftigungsgrad von 100 %. Der nicht für die Verrentung verwendete
Anteil des Altersguthabens wird als Alterskapital ausbezahlt. Der Umwandlungssatz wird durch den Stif-
tungsrat festgelegt. Der Umwandlungssatz wird monatsgenau auf das Pensionierungsalter berechnet. Die
aktuellen Umwandlungssätze sind unter www.asga.ch abrufbar.
2. Bei Erreichen des Referenzalters durch Bezüger/innen einer Invalidenrente, wird die im Zeitpunkt der Pen-
sionierung ausgerichtete Invalidenrente durch eine Altersinvalidenrente abgelöst. Die Altersinvalidenrente
wird anhand des vom Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssatzes ermittelt. Die maximale Altersinvali-
denrente ist limitiert auf CHF 100'000 pro Jahr. Bei Teilinvalidität wird die Limite entsprechend dem Invali-
denrentenanspruch (in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente) angepasst. Der nicht für die Verrentung
verwendete Anteil des Altersguthabens wird als Alterskapital ausbezahlt.

3. Bei einer vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierung gelten für die Berechnung der Altersrenten entsprechend reduzierte, respektive erhöhte Umwandlungssätze.
4. Die Altersrente beginnt am 1. Tag des auf die Pensionierung folgenden Monats.

Art. 19 Alterskapital

1. Die versicherte Person bzw. die eine Invalidenrente beziehende Person kann ganz oder teilweise anstelle der Altersrente respektive der Altersinvalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen, wobei Art. 14 Ziff. 6 zu beachten ist. Bei einem Teilbezug werden zusätzliche Todesfallkapitalien aus Einkäufen gemäss Art. 24 proportional gekürzt.

Mit der Auszahlung des ganzen oder teilweisen Alterskapitals erlischt im entsprechenden Umfang jeder weitere Anspruch auf Leistungen der Stiftung, insbesondere auch die Ansprüche auf Partner- und Kinderrenten. Einschränkungen der Kapitalbezugsmöglichkeiten sind durch die versicherte Person bei der zuständigen Steuerbehörde abzuklären. Die Stiftung lehnt jegliche Verantwortung für die steuerliche Behandlung ab.

2. Der Leistungsplan kann vorsehen, dass ein Rentenbezug gemäss Art. 18 nicht möglich ist, und ausschliesslich ein Kapital bezogen werden muss. Diesfalls sind innert der Frist von Art. 14 Ziff. 6 keinerlei Einkäufe mehr möglich.
3. Bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Anspruchsberechtigten ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn die Partnerin / der Partner schriftlich zustimmt. Die Unterschriften sind amtlich zu beglaubigen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.

Art. 20 Alterskinderrente und Altersinvalidenkinderrente

1. Bezüger/innen einer Altersrente oder Altersinvalidenrente haben für jedes Kind, das im Fall ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.
2. Die Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Altersrente bzw. die Altersinvalidenrente. Sie erlischt, wenn die Altersrente bzw. die Altersinvalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf eine Waisenrente wegfallen würde.
3. Die Höhe der jährlichen Alterskinderrente beträgt 20 % der ausgerichteten Altersrente.
4. Die Höhe der jährlichen Altersinvalidenkinderrente beträgt 20 % der ausgerichteten Altersinvalidenrente.

II. Hinterlassenenleistungen (infolge Krankheit oder Unfall)

Art. 21 Voraussetzungen Hinterlassenenrenten

Anspruch auf die nachstehenden Hinterlassenenrenten besteht nur, wenn der/die Verstorbene:

- a) im Zeitpunkt des Todes bei der Stiftung versichert war; oder
- b) bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, bei der Stiftung versichert war (der Anspruch besteht nur im Umfang, in welchem ein solcher bei keiner anderen Vorsorgeeinrichtung vorgesehen ist); oder
- c) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- d) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- e) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhalten hat.

Art. 22 Partnerrente

1. Anspruch auf eine Partnerrente im Todesfall einer Person nach Art. 21 haben verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen

2. Ein Anspruch besteht ebenfalls bei einer Lebensgemeinschaft, sofern diese im Zeitpunkt des Todes während mindestens fünf Jahren ununterbrochen bestanden hat. Die fünfjährige Lebensgemeinschaft kann mittels amtlich bestätigtem Wohnsitz belegt werden. Ein steuerlich anerkannter Wochenaufenthalt ist dem amtlichen Wohnsitz gleichgestellt. Liegt kein oder noch kein fünfjähriger gemeinsamer Wohnsitz vor, kann der Nachweis einer fünfjährigen Lebensgemeinschaft auch auf andere Weise erbracht werden.

Ein Anspruch besteht auch ohne fünfjährige Lebensgemeinschaft, wenn der/die überlebende Lebenspartner/in für eines oder mehrere gemeinsame Kinder aufkommen muss.

Bei der Lebensgemeinschaft ist vorausgesetzt, dass beide Lebenspartner/innen unverheiratet waren, dass zwischen ihnen keine nahe Verwandtschaft (Ehehindernis gemäss Art. 95 ZGB) bestand.

3. Begünstigte gemäss Ziff. 2 sind der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person mittels einer Begünstigungserklärung zu melden. Die Begünstigung ist mit dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular zu melden.
4. Der Nachweis einer fünfjährigen gemeinsamen Lebensgemeinschaft nach Ziff. 2 ist durch den überlebenden Lebenspartner/die überlebende Lebenspartnerin zu erbringen. Die dadurch entstandenen Kosten sind von demselben/derselben zu tragen.
5. Wenn der/die Lebenspartner/in aufgrund eines früheren Leistungsfalls bereits eine Witwer- oder Witwenrente bezieht, besteht anstelle einer Partnerrente Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahres-Partnerrenten. Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt jeder weitere Leistungsanspruch gegenüber der Stiftung.
6. Die Höhe der Partnerrente eines aktiven Versicherten oder Invalidenrentners ist im Leistungsplan definiert.
7. Stirbt ein/e Bezüger/in einer Altersrente, wird eine Partnerrente fällig, sofern die Bedingungen gemäss Ziff. 1 und 2 erfüllt sind. Die Höhe der Partnerrente eines Altersrentners beträgt 60 % der laufenden Altersrente. Vorbehalten ist eine Kürzung gemäss Art. 23.
8. Der Anspruch auf die Partnerrente vor Pensionierung beginnt am ersten Tag nach dem Tod der versicherten Person, frühestens nach Ablauf des Lohnnachgenusses, bei rentenbeziehenden Personen am 1. Tag des folgenden Monats.
Der Anspruch auf die Partnerrente endet, wenn die rentenbeziehende Person stirbt oder eine Ehe/eingetragene Partnerschaft eingeht.
9. Stirbt die versicherte oder Invalidenrente beziehende Person vor der Pensionierung, kann anstelle der Partnerrente eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe des Barwerts der Partnerrente bezogen werden. Sollte der Barwert der Partnerrente grösser sein als das vorhandene Altersguthaben, kann maximal das vorhandene Altersguthaben, mindestens aber eine Abfindung in der Höhe von drei Jahres-Partnerrenten, bezogen werden. Vorbehalten ist eine Kürzung gemäss Art. 23. Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt jeder weitere Leistungsanspruch gegenüber der Stiftung.
10. Stirbt eine versicherte Person, deren Versicherung gemäss Art. 11 Ziff. 2 über das Referenzalter hinaus weitergeführt wurde und die aus diesem Grund noch keine Rente bezog, hat der/die Partner/in gemäss Ziff. 1 und 2 Anspruch auf eine Partnerrente. Die Höhe der Partnerrente entspricht 60 % der im Zeitpunkt des Todes versicherten Altersrente. Vorbehalten ist eine Kürzung gemäss Art. 23. Anstelle der Partnerrente kann eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens bezogen werden. Art. 25 (zusätzliches Todesfallkapital aus Einkäufen) kommt bei aufgeschobener Pensionierung nicht zur Anwendung.

Art. 23 Kürzung der Partnerrente in besonderen Fällen

1. Die Partnerrente wird gekürzt, sofern die Eheschliessung/Eintragung der Partnerschaft nach dem Referenzalter erfolgt, und zwar um je 20 % für jedes ganze oder angebrochene Altersjahr, welche das Datum der Eheschliessung/der Eintragung der Partnerschaft das Referenzalter übersteigt. Ebenso erfolgt eine Kürzung der Partnerrente, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 22 Ziff. 2 für eine Partnerrente nach dem Referenzalter erfüllt werden.

Wurden hingegen unmittelbar vor Eheschliessung/Eintragung der Partnerschaft die Voraussetzungen gemäss Art. 22 Ziff. 2 erfüllt, wird für die Berechnung der Kürzung darauf abgestellt.

2. Keine Partnerrente wird ausbezahlt, wenn die verstorbene Person im Zeitpunkt der Eheschliessung/Eintragung der Partnerschaft an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von 2 Jahren nach der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft stirbt.
3. Keine Partnerrente wird ausbezahlt, wenn die versicherte Person nach ihrem Austritt aus der Stiftung beziehungsweise nach Ablauf der Nachdeckung gem. Art. 37 stirbt.

Art. 24 Todesfallkapital

1. Das Todesfallkapital wird fällig beim Versterben vor der Pensionierung.. Beim Versterben im Rahmen der Weiterversicherung über das Referenzalter hinaus nach Art. 11 Ziff. 2 und sofern die aufgeschobene Altersleistung noch nicht bezogen wurde, kann anstelle einer Partnerrente eine einmalige Kapitalabfindung gemäss Art. 22 Ziff. 10 in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens bezogen werden. Art. 25 (zusätzliches Todesfallkapital aus Einkäufen) kommt in diesem Fall nicht zur Anwendung.

2. Das Todesfallkapital entspricht dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthabens, abzüglich:

- a) eines allfälligen zusätzlichen Todesfallkapitals gemäss Art. 25,
- b) abzüglich allfälliger Barwerte für Rentenleistungen an den/die Partner/in gemäss Art. 22 sowie
- c) abzüglich der Kapitalabfindung gemäss Art. 22 Ziff. 5 und Ziff. 9.

3. Auf das Todesfallkapital haben die nachstehenden Hinterlassenen in folgender Rangordnung Anspruch:

Gruppe a: der Ehegatte/die Ehegattin oder der/die eingetragene Partner/in

Gruppe b: der/die Lebenspartner/in gemäss Art. 22 Ziff. 2

Gruppe c: die Person, welche für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss

Gruppe d: die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind

Gruppe e: die Kinder gemäss Art. 252 ZGB

Gruppe f: die Eltern

Gruppe g: die Geschwister

Gruppe h: die übrigen gesetzlichen Erben im Umfang der Hälfte des Todesfallkapitals, unter Ausschluss des Gemeinwesens

Personen der Gruppen b - d sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person mittels einer Begünstigungserklärung schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Stiftung vorliegen.

4. Sind anspruchsberechtigte Hinterlassene der einen Gruppe vorhanden, so schliessen sie diejenigen der folgenden Gruppe vom Bezug des Todesfallkapitals aus. Bei mehreren Hinterlassenen derselben Gruppe wird das Todesfallkapital innerhalb der Gruppe gleichmässig auf die Anspruchsberechtigten verteilt. Vorbehalten ist Ziff. 5.

5. Um den Vorsorgezweck aufgrund der individuellen Verhältnisse besser zu berücksichtigen, kann eine versicherte Person die anteilmässige Aufteilung auf die Anspruchsberechtigten innerhalb der Gruppen a bis h individuell bestimmen. Sie kann die Gruppe a den anderen Gruppen hintenanstellen oder mit ihnen kombinieren. Sie kann zudem die Reihenfolge der Gruppen b - d oder der Gruppen f und g ändern.

Vorausgesetzt ist, dass der Stiftung vor dem Todesfall eine Begünstigungserklärung eingereicht wurde. Die Begünstigung ist mit dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formularen zu melden. Die Begünstigungserklärung kann von der versicherten Person jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ein Anspruch nach Erbrecht besteht nicht. Die Leistungen fallen den Anspruchsberechtigten auch dann zu, wenn sie die Erbschaft ausschlagen.

6. Die Geltendmachung von Leistungen und das Erbringen der notwendigen Nachweise obliegen dem/der Anspruchssteller/in, wobei die dadurch entstehenden Kosten von demselben/derselben zu tragen sind..
7. Der Anspruch auf das Todesfallkapital ist innert drei Monaten nach dem Tod der versicherten Person schriftlich geltend zu machen, ansonsten der Anspruch erlischt und auf eine bzw. allfällige weitere mehrere anspruchsberechtigte Person/en übergeht.

Art. 24a Todesfallkapital bei hängigem Scheidungsverfahren

1. Ist beim Tode einer versicherten oder Invalidenrente beziehenden Person ein Scheidungsverfahren hängig, so verliert der/die Ehegatte/Ehegattin den Anspruch nach Art. 24 Ziff. 3, Gruppe a, sofern:
 - a) das Verfahren auf gemeinsames Begehren eingeleitet oder nach den Vorschriften über die Scheidung auf gemeinsames Begehren fortgesetzt wurde; oder
 - b) die Ehegatten mindestens zwei Jahre getrennt gelebt haben.
2. In einem solchen Fall gilt der Anspruch auf das Todesfallkapital, wie wenn die versicherte Person nicht verheiratet gewesen wäre. Die Bestimmung kommt bei Verfahren zur Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss zur Anwendung.

Art. 25 Zusätzliches Todesfallkapital (aus Einkäufen)

1. Ist ein zusätzliches Todesfallkapital (aus Einkäufen) gemäss Leistungsplan eingeschlossen und stirbt eine versicherte bzw. Invalidenrente beziehende Person vor der Pensionierung, so haben im Todesfall die Hinterlassenen beziehungsweise die Begünstigten nach Art. 24 Anspruch auf das zusätzliche Todesfallkapital (aus Einkäufen). Voraussetzung für den Anspruch ist, dass diese Einkäufe auf dem Vorsorgeausweis als zusätzliches Todesfallkapital deklariert sind.
2. Das zusätzliche Todesfallkapital (aus Einkäufen) setzt sich zusammen aus den der Stiftung gemeldeten, persönlichen Einkäufen aus vorangehenden Vorsorgeeinrichtungen (die Meldung muss zu Lebzeiten der versicherten Person erfolgen und wird nach Kenntnisnahme durch die Stiftung auf den ersten des Folgemonats systemtechnisch geführt) und den geleisteten, persönlichen Einkäufen gemäss Art. 14 Ziff. 5 bis 6 und Ziff. 8 und 12. Ab dem Zeitpunkt des persönlichen Einkaufs oder der Meldung von persönlichen Einkäufen aus vorangehenden Vorsorgeeinrichtungen erfolgt eine Verzinsung des zusätzlichen Todesfallkapital gemäss Art. 16 Ziff. 1 lit. c. Das zusätzliche Todesfallkapital kann maximal den Wert des Altersguthabens annehmen.
3. Eine Reduktion des vorhandenen Altersguthabens aufgrund von Bezügen während der Versicherungszeit bei der Stiftung gemäss den Art. 11, Art. 18, Art. 19, Art. 36, Art. 41 und Art. 42 reduziert das zusätzliche Todesfallkapital proportional. Eine Rückzahlung des bezogenen Altersguthabens nach erfolgter Reduktion (Scheidung, Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung) führt zu einer proportionalen Erhöhung des zusätzlichen Todesfallkapitals.
4. Stirbt eine versicherte Person, deren Versicherung gemäss Art. 11 Ziff. 2 über das Referenzalter hinaus weitergeführt wurde und die aufgeschobene Altersleistung noch nicht bezogen wurde, kann anstelle einer Partnerrente eine einmalige Abfindung in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens bezogen werden. Art. 25 (zusätzliches Todesfallkapital aus Einkäufen) kommt bei aufgeschobener Pensionierung nicht zur Anwendung.

Art. 26 Todesfallsumme (zusätzlich versichert)

Ist eine Todesfallsumme gemäss Leistungsplan versichert und stirbt eine versicherte bzw. Invalidenrente beziehende Person vor dem Referenzalter, so haben die Hinterlassenen bzw. Begünstigten nach Art. 24 Anspruch auf die Todesfallsumme. Vorbehalten bleibt Art. 35 Ziff. 6.

Art. 27 Waisenrente

1. Die Kinder einer verstorbenen Person nach Art. 22 haben Anspruch auf eine Waisenrente. Sind beide Elternteile gestorben, so hat jede/r Waise Anspruch auf zwei gleichhohe Waisenrenten. Pflegekinder haben nur Anspruch, wenn die verstorbene Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.
2. Der Anspruch auf eine Waisenrente beginnt am ersten Tag nach dem Tod der versicherten Person, frühestens nach Ablauf des Lohnnachgenusses, bei rentenbeziehenden Personen am 1. Tag des folgenden Monats. Er erlischt mit dem Tod des Waisen oder mit Vollendung des 20. Altersjahres.
3. Der Anspruch besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres des Kindes:
 - a) während der Ausbildung;
 - b) bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern das Kind mindestens zu 70 Prozent invalid ist.
4. Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Leistungsplan definiert. Hatte die versicherte Person die Versicherung gemäss Art. 11 Ziff. 2 über das Referenzalter weitergeführt, bemisst sich die jährliche Waisenrente anhand der im Zeitpunkt des Todes versicherten Altersrente.

III. Invalidenleistungen (infolge Krankheit oder Unfall)

Art. 28 Invalidenrente

1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Personen bei Vorliegen einer Invalidität, sofern sie bei Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Stiftung versichert waren und das Referenzalter noch nicht erreicht haben.
2. Invalidität liegt in dem Masse vor, wie eine versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung im Erwerbsbereich invalid ist. Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird insbesondere erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem nach 17 Abs. 1 ATSG festgelegten Ausmass ändert.
3. Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Als Berechnungsgrundlagen gelten diejenigen Leistungen, die im Zeitpunkt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert gewesen sind.

Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25 % begründet keinen Anspruch auf eine Versicherungsleistung. Zwischen einem Invaliditätsgrad von 25 % und 59 % entspricht der Rentenanspruch dem Invaliditätsgrad in Prozent, gemessen an einer ganzen Rente. Beträgt der Invaliditätsgrad 60 % oder mehr, besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Ein Invaliditätsgrad von 70 % oder mehr gibt Anspruch auf eine ganze Rente. Art. 34 des Vorsorgereglements bleibt vorbehalten.
4. Der Anspruch beginnt nach der vertraglich vereinbarten Wartefrist, frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die Invalidenversicherung eine Rente ausrichtet. Dieser erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, das Referenzalter erreicht wird oder wenn die versicherte Person stirbt. Invalidenrenten, die durch die Stiftung von einem Vorversicherer zu übernehmen sind, richten sich weiterhin nach den bei deren Entstehung gültigen reglementarischen Bestimmungen des Vorversicherers.
5. Werden nach dem Ablauf der vereinbarten Wartefrist von einer Krankentaggeld- und/oder Unfallversicherung weiterhin Taggelder ausgerichtet, so wird der Anspruch bis zum Ende der Taggeldzahlungen aufgeschoben.
6. Im Falle einer Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad, soweit die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.
7. Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ist im Leistungsplan definiert.

Art. 29 Invalidenkinderrente

1. Bezüger/innen einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Fall ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invalidenkinderrente.
2. Die Invalidenkinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente und wird an die anspruchsberechtigte Person ausbezahlt. Sie erlischt, wenn die Invalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf eine Waisenrente wegfallen würde.
3. Die Höhe der jährlichen Invalidenkinderrente ist im Leistungsplan definiert.

Art. 30 Beitragsbefreiung / Weiterführung Risiko- und Altersvorsorge

1. Arbeitsunfähige Versicherte von mindestens 25 % haben nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist Anspruch auf eine beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und - sofern gemäss Leistungsplan versichert - der Altersvorsorge (Beiträge nach Art. 13 lit. a - c), sofern sie zu diesem Zeitpunkt das Referenzalter noch nicht erreicht haben. Die beitragsfreie Weiterführung endet bei Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 75 % sowie bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. Art. 12 Ziff. 1), spätestens jedoch nach 24 Monaten ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
2. Für die Höhe der Beitragsbefreiung gelten die Bestimmungen gemäss Art. 28 Ziff. 3 analog.
3. Wird der Vertrag aufgelöst, wird die Risiko- und ggf. Altersvorsorge im bisherigen Umfang durch die Stiftung weitergeführt, sofern eine Arbeitsunfähigkeit sowie ein Arbeitsverhältnis beim Arbeitgeber besteht. Es gelten dabei die übrigen Bestimmungen der Beitragsbefreiung.
4. Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres aus gleicher Ursache werden zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.
5. Solange die Invalidität im Sinne von Art. 28 Ziff. 2 noch nicht festgestellt ist, erfolgt die Beitragsbefreiung aufgrund der Taggeldabrechnungen einer Kranken- oder Unfallversicherung oder aufgrund der ärztlichen Zeugnisse (sofern keine Taggeldversicherung vorhanden ist). Keine Beitragsbefreiung wird demgegenüber gestützt auf die Abrechnungen der IV-Taggelder gewährt.

Sind Sparbeiträge gemäss Leistungsplan versichert, werden diese dem Alterskonto bis zum Ende der Beitragsbefreiung gutgeschrieben. Bei Vorliegen eines ablehnenden Entscheides der Invalidenversicherung (ab dem Zeitpunkt des Entscheides der IV-Organe) wird keine Beitragsgutschrift mehr gewährt. Ergibt sich, dass der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 28 Ziff. 2 von dem zur Gutschrift der Beiträge berücksichtigten Grad der Arbeitsunfähigkeit abweicht, wird die Beitragsbefreiung ab dem Datum des Entscheides der IV-Organe korrigiert. Endet die Beitragspflicht gemäss Art. 12 Ziff. 1 und 3 vor Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist, kommt es zu keiner Beitragsbefreiung.

6. Keine Beitragsbefreiung wird mehr gewährt, wenn die Stiftung den Arbeitgeber oder die versicherte Person auf die Anmeldung bei der Invalidenversicherung hinweist und diese nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten erfolgt. Die Stiftung ist durch Zustellung einer Kopie der Anmeldung darüber zu informieren.
7. Kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht während der Dauer des Bezugs von Mutterschaftsentschädigung.

IV. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 31 Anspruchsbegründung / Vorleistung / Auszahlung der Leistungen

1. Leistungen werden erst dann ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen eingereicht haben, welche zur Begründung des Anspruchs notwendig sind. Für die Ausrichtung der Invaliditätsleistungen muss der rechtskräftige Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung vorliegen. Die Überweisung der Renten erfolgt zu Beginn eines jeden Monats vorschüssig, in der Regel in den ersten zehn Tagen des

Monats. Die Kinderrenten werden - abweichende Mitteilung des Gerichts oder der versicherten Person vorbehalten - zusammen mit der Hauptrente auf ein Konto überwiesen.

Kapitalzahlungen im Alter, im Todesfall und bei Teil- oder ganzer Invalidität werden jeweils am ersten Bankwerktag nach deren Fälligkeit überwiesen.

Die Renten nach Art. 124a ZGB werden, samt Zins gemäss Art. 19j FZV, jährlich bis zum 15. Dezember an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des/der im Rahmen einer Scheidung berechtigten Ehegatten oder Ehegattin überwiesen.

2. Schuldet die Stiftung einen Verzugszins, entspricht dieser dem Mindestzins gemäss BVG.
3. Fällige Leistungen werden den Anspruchsberechtigten durch die Stiftung ausgerichtet. Diese werden ausschliesslich auf ein Bank-/Postkonto in der Schweiz oder in einem EU-/EFTA-Staat ausbezahlt. Bei Zahlungen ins Ausland ausserhalb der EU beziehungsweise der EFTA werden Gebühren gemäss Kostenreglement belastet
4. Die Stiftung richtet anstelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung (Barwert) aus, wenn die auszuzahlende
 - Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %,
 - die Partnerrente weniger als 6 % und
 - die Kinder- oder Waisenrente weniger als 2 %

der einfachen Mindestaltersrente der AHV beträgt.

Damit sind alle reglementarischen Ansprüche abgegolten. Bei einer Teilinvalidität bleibt jedoch das Recht auf eine neue Prüfung des Anspruchs bestehen, wenn zu einem späteren Zeitpunkt der Invaliditätsgrad aufgrund der ursprünglichen Ursache von der Invalidenversicherung erhöht wird. Der sachliche und zeitliche Zusammenhang muss eindeutig erwiesen sein.

5. Es werden keine Vorschussleistungen erbracht.
6. Besteht nach diesem Reglement die Möglichkeit, anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung zu beziehen, so ist die Wahl der Kapitalabfindung vor der Fälligkeit der Leistung geltend zu machen. Nach Fälligkeit der Leistung ist der Entscheid für die Rente beziehungsweise Kapitalabfindung unwiderruflich und kann nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Art. 32 Rückforderung / Verrechnung

1. Die Stiftung fordert zu Unrecht bezogene Leistungen samt Zins zurück. Dieser entspricht dem Mindestzins gemäss BVG.
2. Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen des Arbeitgebers, welche dieser abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Gehalt abgezogen worden sind. Andere Forderungen der Stiftung werden mit dem fälligen Leistungsanspruch verrechnet.
3. Die Stiftung kann von der versicherten bzw. der anspruchsberechtigten Person verlangen, dass sie ihr ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Erfolgt die verlangte Abtretung nicht, ist die Stiftung berechtigt, ihre Leistungen auszusetzen.

Art. 33 Nachzahlung von Leistungen / Verjährung

Bezüglich der Nachzahlung und Verjährung von Leistungen gelten die relevanten gesetzlichen Bestimmungen des BVG.

Art. 34 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten können im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerks der Preisentwicklung angepasst werden.

2. Der Stiftungsrat befindet jährlich über eine allfällige teuerungsbedingte Anpassung der laufenden Renten.

Art. 35 Verhältnis zu anderen Versicherungen / Kürzung der Leistungen

1. Die Leistungen dürfen im Leistungsfall nicht zu einer Bereicherung der anspruchsberechtigten Person führen.
2. Zur Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile wird eine Überentschädigungsberechnung vorgenommen. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, wenn diese zusammen mit den weiteren anrechenbaren Leistungen 90 % des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder vor dem Todesfall gemeldeten (AHV) Jahreslohnes gemäss Art. 15 Ziff. 1 des Vorsorgereglements übersteigen. Altersleistungen werden dabei nur gekürzt, wenn sie eine Invalidenleistung ablösen und dadurch 100 % des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldeten AHV-Jahreslohnes bzw. AHV-Jahreseinkommens gemäss Art. 15 Ziff. 1 übersteigen.

Als anrechenbare Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung gelten unter anderen jene der übrigen in- und ausländischen Sozialversicherer, anderer Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen sowie Taggelder aus obligatorischen Versicherungen und jene einer freiwilligen Versicherung, an welche der Arbeitgeber oder an seiner Stelle eine Vorsorgeeinrichtung Prämien bezahlt hat. Ebenfalls werden Ersatzleistungen bei vorzeitiger Pensionierung, welche anstelle des erzielten Erwerbseinkommens ausbezahlt werden, sowie die Leistungen haftpflichtiger Dritter, angerechnet. Für die Berechnung der Überentschädigung wird zudem ein allfälliges tatsächlich erzieltes und/oder zumutbarerweise erzielbares Erwerbseinkommen sowie allfällige Leistungen der Arbeitslosenversicherung angerechnet. Nicht angerechnet werden Hilfslosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen als anrechenbare Einkünfte.

Bezieht die anspruchsberechtigte Person während der Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG ein Zusatzeinkommen, so wird die ausgerichtete Invalidenrente bei einer Überentschädigung gekürzt. Eine Überentschädigung liegt vor, wenn die Ersatzleistungen zusammen mit dem Zusatzeinkommen mehr betragen als das vor dem Beginn der Wiedereingliederung bezogene Ersatzeinkommen.

Die anrechenbaren Leistungen der Witwe, des Witwers oder des überlebenden Partners/der überlebenden eingetragenen Partnerin und der Waisen werden zusammengezählt.

Nach Erreichen des Referenzalters von (bisherigen) Invalidenrentnern gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

3. Allfällige anrechenbare Kapitalleistungen werden basierend auf den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung in gleichwertige Renten umgerechnet. Die Leistungen aus Art. 25 und 26 werden für eine Überentschädigungsberechnung nicht angerechnet.
4. Wird bei einer Scheidung die Alters-Invalidenrente geteilt, wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten oder der berechtigten Ehegattin zugesprochen wurde, bei der Berechnung der Kürzung weiterhin angerechnet.
5. Die anzurechnenden Leistungen gemäss Ziff. 2 dieses Artikels werden periodisch überprüft.
6. Die Stiftung richtet keine Todesfallsumme nach Art. 26 aus, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach deren Eintritt oder nach einem Ausbau der versicherten Leistungen einen Suizid begangen hat. Die Leistungen werden ebenfalls verweigert, wenn eine anspruchsberechtigte Person den Tod der versicherten Person nachweisbar verschuldet hat. Die Leistungen werden entsprechend verweigert oder gekürzt, wenn die AHV/IV oder die Unfallversicherung eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert. Während der Dauer eines durch den Strafrichter angeordneten Freiheitsentzuges werden die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen sistiert.
7. Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der obligatorischen Unfall- oder der Militärversicherung werden nicht ausgeglichen.

E. Vorzeitiger Dienstaustritt

Art. 36 Austrittsleistung

1. Tritt eine versicherte Person aus den Diensten des angeschlossenen Arbeitgebers aus oder beendet sie die selbstständige Tätigkeit, ohne in den Genuss der in diesem Reglement erwähnten Leistungen zu gelangen, so hat dies den Austritt aus der Stiftung zur Folge. Sinkt der versicherte Jahreslohn oder das versicherte Jahreseinkommen voraussichtlich dauernd unter die Lohnlimite für die Aufnahme gemäss Leistungsplan, ohne dass ein Anspruch auf Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen besteht, hat dies ebenfalls den Austritt zur Folge.

Die austretende Person hat im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf eine Austrittsleistung.

2. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes oder der Stiftung gelten ergänzende Bestimmungen des Reglements Teil- und Gesamtliquidation.
3. Ist die austretende Person teilweise invalid, hat sie entsprechend dem aktiven Teil ihres Altersguthabens Anspruch auf eine Austrittsleistung. Wird sie später wieder voll erwerbsfähig, ohne dass sie wieder in ein Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber tritt oder die bisherige versicherte selbstständige Tätigkeit aufnimmt, so hat sie auch für den nach der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses weitergeführten Teil ihres Vorsorgeschutzes einen Anspruch auf eine Austrittsleistung.
4. Die Stiftung überweist die Austrittsleistung zugunsten der ausgetretenen Person an ihre neue Vorsorgeeinrichtung. Tritt die Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, teilt sie der Stiftung mit, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will (Errichtung eines Freizügigkeitskontos oder Bestellung einer Freizügigkeitspolice bei einer Freizügigkeitseinrichtung in der Schweiz). Bleibt diese Meldung aus, so wird die Freizügigkeitsleistung samt Zinsen frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.
5. Eine Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte Person nur verlangen, wenn
 - a) sie die Schweiz endgültig verlässt und dabei nicht in Liechtenstein Wohnsitz nimmt, (vorbehalten bleiben die Bestimmungen der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU),
 - b) sie im Hauptberuf unmittelbar nach der Beendigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses eine selbstständige Tätigkeit oder als bereits bisher selbstständig
 - c) tätige Person eine ganz andere selbstständige Tätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht und den Antrag auf Barauszahlung innert Jahresfrist stellt, oder
 - d) die Austrittsleistung weniger ist als ihr persönlicher Jahresbeitrag beträgt.

An verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der/die Partner/in schriftlich zustimmt. Die Unterschriften sind amtlich zu beglaubigen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.

6. Der vom Arbeitgeber finanzierte Teil der Austrittsleistung wird an die Abgangsentschädigung für ein langjähriges Arbeitsverhältnis gemäss Obligationenrecht oder Gesamtarbeitsvertrag angerechnet.
7. Hat die Stiftung nach der Überweisung der Austrittsleistung Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen zu erbringen, hat sie Anspruch auf Rückerstattung der Austrittsleistung (einschliesslich Zinsen) im Umfang der zur Ausrichtung der Leistungen notwendigen Mittel. Unterbleibt die Rückerstattung, werden die Leistungen nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung gekürzt.
8. Guthaben auf dem Wartekonto (Durchlaufkonto bei Austritt), die noch nicht im Sinne von Ziff. 4 überwiesen werden konnten, werden spätestens bei Erreichen des Referenzalters als einmalige Summe ausbezahlt; ein Rentenbezug ist nicht möglich.

Art. 37 Nachdeckung

1. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses, längstens bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses weiterhin versichert. Für bereits ausgerichtete Austrittsleistungen gilt Art. 36 Ziff. 7 des Vorsorgereglements.
2. Tritt ein Vorsorgefall vor Austritt aus der Stiftung beziehungsweise während der Nachdeckungsfrist ein, erbringt sie Leistungen im Rahmen des beim Austritt beziehungsweise während der Nachdeckungsfrist bestandenen Invaliditätsgrades. In Abweichung von Art. 28 Ziff. 2 wird eine Erhöhung des IV-Grades zwischen 25 % und 39 % nach Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht mehr berücksichtigt. Reduktionen des Invaliditätsgrades führen jederzeit zu entsprechenden Anpassungen der Leistungen.

F. Schlussbestimmungen

Art. 38 Datenschutz

Die Asga Vorsorgestiftung beschafft und bearbeitet als Verantwortliche Personendaten im Sinne des schweizerischen Datenschutzrechts. Die gesetzlichen Bestimmungen des DSG werden jederzeit eingehalten.

Art. 39 Auskunfts- und Meldepflicht

1. Die versicherte Person hat bei ihrem Eintritt Einsicht in die Abrechnungen über die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen zu gewähren.

Versicherte, die bei ihrem Eintritt eine Teilinvalidenrente der Invalidenversicherung erhalten, sind verpflichtet, der Stiftung die Verfügung der Invalidenversicherung einzureichen.

Der Arbeitgeber und/oder die versicherte Person haben Zivilstandesänderungen und Adressänderungen unverzüglich zu melden.

2. Auf Verlangen sind die versicherte Person und der Arbeitgeber sowie die Anspruchsberechtigten verpflichtet, wahrheitsgetreu über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen.
3. Ohne Aufforderung haben Leistungsbezüger/innen jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, soweit sie die Anspruchsberechtigung beeinflussen, unverzüglich zu melden. Insbesondere haben Invalidenrente beziehende Personen jede Änderung des Grades der Invalidität zu melden. Leistungsänderungen der übrigen Sozialversicherungen sind der Stiftung innert 10 Tagen nach Kenntnisnahme mitzuteilen.
4. Wer auf Leistungen Anspruch erhebt, hat sich unverzüglich zu melden.
5. Die Stiftung kann die Anspruchsberechtigung und den Invaliditätsgrad jederzeit überprüfen und neu bemessen. Sie kann die Rente gegebenenfalls und ohne Bindung an die Eidg. IV reduzieren oder einstellen. Leistungsbezüger/innen sind verpflichtet, die verlangten Nachweise innert nützlicher Frist zu erbringen, ansonsten können die Leistungen eingestellt werden.
6. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten ergeben. Erwächst der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung ein Schaden, kann sie die fehlbare Person hierfür haftbar machen. Zur Rückforderung und Verrechnung ungerechtfertigt bezogener Leistungen siehe zudem Art. 32.

Art. 40 Unabtretbarkeit

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten, belehnt noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen für den Vorbezug oder die Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum sowie eine richterliche Anordnung im Rahmen einer Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Art. 41 Wohneigentumsförderung

Ein Vorbezug oder eine Verpfändung für Wohneigentum zu Eigenbedarf ist möglich. Massgebend sind die gesetzlichen Bestimmungen und das Reglement über die Wohneigentumsförderung.

Bei einem Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung werden zusätzliche Todesfallkapitalien aus Einkäufen gemäss Art. 25 proportional gekürzt.

Art. 42 Überweisung einer Freizügigkeitsleistung oder Altersrente bei Scheidung

1. Ist die Stiftung aufgrund eines Scheidungsurteils zur Überweisung der gesamten oder eines Teils der Freizügigkeitsleistung einer versicherten Person verpflichtet, so wird das Altersguthaben gekürzt.
2. Muss bei der Scheidung eines Invalidenrentners/einer Invalidenrentnerin - für den/die eine Altersguthaben abhängige Invalidenrente versichert ist - ein Anteil an der hypothetischen Austrittsleistung übertragen werden, wird die Invalidenrente um den Betrag gekürzt, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung. Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde lagen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.
3. Spricht das Gericht dem geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin der versicherten Person einen Anteil an der Alters- oder Altersinvalidenrente der versicherten Person zu, rechnet die Stiftung den Rentenanteil in eine lebenslange Rente um. Diese wird dem geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin von der Stiftung ausgerichtet oder in seine/ihre Vorsorge übertragen. Erfolgt keine Übertragung in seine/ihre Vorsorge, kann der geschiedene Ehegatte/die geschiedene Ehegattin die lebenslange Rente auf schriftliches Gesuch hin als Kapitalabfindung beziehen.
4. Tritt beim verpflichteten Ehegatten/bei der verpflichteten Ehegattin während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall ein, so kürzt die Stiftung den nach Art. 123 ZGB zu übertragenden Teil der Austrittsleistung und die Alters- oder Altersinvalidenrente, wenn zwischen dem Beginn der Alters- oder Altersinvalidenrente und der Rechtskraft des Scheidungsurteils mindestens 3 Monate liegen. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.
5. Bezieht der verpflichtete Ehegatte/die verpflichtete Ehegattin eine Invalidenrente und erreicht er/sie während des Scheidungsverfahrens das Referenzalter, so kürzt die Stiftung die Austrittsleistung nach Art. 124 Abs. 1 ZGB und die Rente, wenn zwischen dem Beginn der Invalidenrente und der Rechtskraft des Scheidungsurteils mindestens 3 Monate liegen. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlung zwischen dem Erreichen des Referenzalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.
6. Für Renten, welche aufgrund einer Scheidung an den geschiedenen Partner/die geschiedene Partnerin ausbezahlt werden müssen, besteht kein Anspruch auf anwartschaftliche Leistungen.
7. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

Art. 43 Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung

1. Die finanzielle Lage der Stiftung ist periodisch nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu überprüfen. Der Stiftungsrat gibt den angeschlossenen Arbeitgebern vom Ergebnis dieser Prüfung Kenntnis.

2. Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV2 der Stiftung oder einzelner Vorsorgewerke leitet der Stiftungsrat in Absprache mit dem Experten oder der Expertin für berufliche Vorsorge geeignete Sanierungsmassnahmen ein. Er kann insbesondere die Verzinsung der Altersguthaben, die Finanzierung und die Leistungen den vorhandenen Mitteln anpassen. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist zu beachten.
3. Während der Dauer einer erheblichen Unterdeckung der Stiftung oder eines Vorsorgewerkes kann die Stiftung Beiträge zur Behebung der Unterdeckung verlangen. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Die Erhebung eines Beitrags von Rentenbeziehenden ist nur auf dem Teil der Rente zulässig, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt gewährleistet. Der Beitrag der Rentenbeziehenden wird mit den laufenden Renten verrechnet.
4. Der Arbeitgeber kann im Fall einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto "Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht" vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen. Der Arbeitgeber und die Stiftung treffen eine entsprechende schriftliche Vereinbarung. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen. Die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht bleibt mindestens so lange bestehen, als die Unterdeckung vorliegt.
5. Besteht eine Unterdeckung der Stiftung oder eines Vorsorgewerks, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde und die Vorsorgekommission informieren. Die Vorsorgekommission wiederum informiert die Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentenbeziehenden über die Unterdeckung und die festgelegten Massnahmen.

Art. 44 Auflösung des Anschlussvertrages

1. Der angeschlossene Arbeitgeber kann den Vertrag frühestens nach der vereinbarten Dauer gemäss Anschlussvertrag auf das Ende eines Kalenderjahres auflösen. Erfolgt spätestens drei Monate vor Ablauf der festen Vertragsdauer keine Kündigung, so verlängert sich die Dauer stillschweigend um je ein weiteres Jahr mit gleicher Kündigungsfrist. Die Auflösung des Anschlussvertrages hat im Einverständnis mit dem Personal oder einer allfälligen Arbeitnehmervertretung zu erfolgen. Der Arbeitgeber hat den Nachweis der Zustimmung der Arbeitnehmenden zusammen mit dem Kündigungsschreiben zu erbringen.
2. Beim Austritt der letzten versicherten Person kann der Anschlussvertrag auf Wunsch des angeschlossenen Arbeitgebers per sofort aufgelöst werden. Andernfalls löst die Stiftung den Anschlussvertrag spätestens per Ende des Jahres auf, welches auf dasjenige folgt, in welchem der Austritt der letzten versicherten Person verarbeitet wurde. Die Kosten werden gemäss Kostenreglement erhoben.
3. Bei Nichterfüllung der Verpflichtungen des Arbeitgebers kann die Stiftung den Vertrag jederzeit mit sofortiger Wirkung auflösen.
4. Die Auflösung eines Anschlussvertrages liegt vor:
 - a) wenn der Anschlussvertrag gekündigt wird;
 - b) bei Auflösung des Anschlussvertrages durch die Stiftung aufgrund eines vertragswidrigen Verhaltens des Arbeitgebers.
 - c) bei Rechtsformänderungen des Arbeitgebers;
 - d) bei einer Fusion, Spaltung oder Vermögensübertragung nach FusG. Es gelten die Rechtsfolgen, wie wenn der Anschlussvertrag durch den Arbeitgeber gekündigt worden wäre;
 - e) bei Konkursöffnung des Arbeitgebers;
 - f) mit Gewährung einer (provisorischen oder definitiven) Nachlassstundung nach Art. 293 ff. SchKG.
5. Sofern zwischen den Parteien keine anderslautende Vereinbarung getroffen wird, so kann bei Kündigung des Vertrages dieser erst aufgelöst werden, wenn die übernehmende Vorsorgeeinrichtung der Stiftung bis

spätestens zum Zeitpunkt, per welchem der Vertrag aufgelöst werden soll, bestätigt, dass sie nebst den aktiv versicherten Personen auch die Invalidenrentner (inkl. Invalidenkinderrenten), sowie arbeitsunfähige Personen, deren Arbeitsunfähigkeit in die Vertragszeit bei der Stiftung fällt, mindestens zu den gleichen Bedingungen wie bei der Stiftung übernimmt.

6. Mit der Kündigung hat der Arbeitgeber den Nachweis zu erbringen, dass die Mehrheit des Personals oder der Arbeitnehmervertretung mit der Auflösung des Anschlussvertrages einverstanden sind.

Art. 45 Währung

Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken bezahlt.

Art. 46 Rechtsstreitigkeiten

Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Arbeitgebers, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Es gilt ausschliesslich Schweizer Recht.

Art. 47 Lücken im Vorsorgereglement / Anpassung des Vorsorgereglements

1. Bei fehlenden Bestimmungen im Vorsorgereglement ist der Stiftungsrat befugt, eine dem Vorsorgezweck entsprechende Regelung zu treffen.
2. Der Stiftungsrat kann das Vorsorgereglement jederzeit an veränderte Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, anpassen. Die erworbenen Ansprüche der Versicherten und Rentner/innen werden in jedem Fall gewahrt.

Art. 48 Übergangsbestimmungen

1. Leistungsansprüche bei Pensionierung, Invalidität, Arbeitsunfähigkeit und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls gültigen Vorsorgereglements.
2. Massgebend ist der Leistungsplan bei der Stiftung bei Eintritt des Vorsorgefalls. Vorbehalten bleiben Art. 28 Ziff. 3 sowie Art. 30 Ziff. 2.
3. Bei bereits laufenden Renten (und den mit ihnen verbundenen anwartschaftlichen Leistungen) gilt weiterhin das Reglement, das bei der Entstehung des Rentenanspruchs in Kraft war. Dies gilt auch für spätere Rentenerhöhungen bzw. -herabsetzungen, vorbehalten bleiben Art. 28 Ziff. 2 und Art. 37. Für die Teuerungsanpassungen (Art. 34), die Koordination mit Leistungen Dritter (Art. 35), das Vorliegen einer Überentschädigung (Leistungskoordination) und die Bestimmungen zu den Hinterlassenenleistungen (Art. 21-27) gilt das aktuelle Vorsorgereglement.
4. Abweichend von Ziff. 3 ist für bereits laufende Invalidenrenten das Referenzalter gemäss vorliegendem Art. 11 Ziff. 1 massgebend.
5. Wird die Pensionierung aufgeschoben, wird der Umwandlungssatz berechnet basierend auf dem Jahr, in welchem das Alter 65 erreicht wurde. Für Frauen mit Jahrgang 1960 oder älter basierend auf dem Jahr, in welchem das Alter 64 erreicht wurde.

Inkrafttreten

Das vorliegende Vorsorgereglement tritt auf den 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 2024.

St. Gallen, 4. Dezember 2025

Der Stiftungsratspräsident

Mitglied des Stiftungsrats

Sergio Bortolin

Andreas Lehmann

Bezeichnungen / Abkürzungen

AHV-Jahreslohn / voraussichtlicher AHV-Jahreslohn	AHV-pflichtiges Einkommen eines versicherten Arbeitnehmenden, hochgerechnet auf ein Jahr.						
AHV-Jahreseinkommen	AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von versicherten Selbstständigerwerbenden						
Angeschlossener Arbeitgeber	Der zur Durchführung der überobligatorischen Vorsorge der Stiftung angeschlossene Firma oder Selbständigerwerbender						
Anspruchsberechtigte Person	Die Person, die Anspruch auf die Leistungen im Vorsorgefall hat: Im Altersfall und bei Invalidität die versicherte Person, im Todesfall die Personen gemäss Art. 22 ff.						
Arbeitnehmende	Angestellte eines angeschlossenen Arbeitgebers						
Arbeitsunfähigkeit	Es liegt eine körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung der Gesundheit vor. Im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich kann keine oder nur noch in eingeschränktem Masse zumutbare Arbeit geleistet werden.						
Aufgeschobene Pensionierung	Die Erwerbstätigkeit wird über das Referenzalter bis maximal zur Vollendung des 70. Altersjahrs weitergeführt.						
Barwert	Betrag, der sich aus der Umrechnung einer Rente in eine einmalige Kapitalauszahlung nach den Tarifen der Asga Vorsorgestiftung ergibt.						
Eingetragene Partnerschaft	Personenstand gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz, PartG).						
Freizügigkeitsleistung	Betrag, auf den die versicherte Person bei Dienstaustritt vor Eintritt eines Vorsorgefalles (Alter, Tod oder Invalidität) Anspruch hat						
Invalidität	Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt dann vor, wenn eine körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung der Gesundheit besteht. Trotz Eingliederungsmassnahmen (medizinischer und beruflicher Art) verbleibt ganz oder teilweise ein Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.						
Leistungsplan	gilt als Bestandteil des Anschlussvertrages und definiert die versicherten Leistungen und Beitragsaufteilung zwischen dem angeschlossenen Arbeitgeber und der Stiftung						
Massgebender Lohn	AHV-Jahreslohn eines Arbeitnehmenden oder AHV-Jahreseinkommen von Selbstständigerwerbenden						
Monat	Ein Monat wird grundsätzlich mit 30 Tagen gerechnet						
Referenzalter	Das Referenzalter der Männer beträgt 65 Jahre, das Referenzalter der Frauen ist abhängig vom Jahrgang und beträgt:						
	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Jahrgang</th> <th>Referenzalter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1960 und älter</td> <td>64 Jahre</td> </tr> <tr> <td>1961</td> <td>64 Jahre + 3 Monate</td> </tr> </tbody> </table>	Jahrgang	Referenzalter	1960 und älter	64 Jahre	1961	64 Jahre + 3 Monate
Jahrgang	Referenzalter						
1960 und älter	64 Jahre						
1961	64 Jahre + 3 Monate						

	1962	64 Jahre + 6 Monate
	1963	64 Jahre + 9 Monate
	1964 und jünger	65 Jahre
Selbstständigerwerbende Person	ist bei der AHV als selbstständigerwerbend anerkannt, wenn sie ihr eigenes wirtschaftliche Risiko, die Unkosten und das Inkassorisiko trägt und ihre Arbeit frei und unabhängig organisiert. Sie kann ihre Arbeitszeit festlegen und Aufträge an Dritte weitergeben. Massgebend für die Stiftung ist die Beurteilung durch die AHV-Behörden. Die bei der Stiftung angeschlossene Selbstständigerwerbende gilt als angeschlossener Arbeitgeber und – falls sie auch bei der Stiftung versichert wird – als versicherte Person.	
Umwandlungssatz	Mit dem Umwandlungssatz wird die Höhe der jährlichen Altersrente bestimmt. Grundlage für die Berechnung bildet das im Zeitpunkt der Pensionierung angesammelte Altersguthaben. Die aktuellen Umwandlungssätze können bei der Asga Vorsorgestiftung angefordert werden, oder sind unter www.asga.ch abrufbar.	
Versicherte / versicherte Personen	Arbeitnehmende eines angeschlossenen Arbeitgebers oder versicherte Selbstständigerwerbende.	
Versicherter Lohn	Der versicherte Teil des AHV-Jahreslohnes eines versicherten Arbeitnehmenden, bzw. AHV-Jahreseinkommens einer selbstständigerwerbenden Person. Dieser Lohn ist massgebend für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen.	
Vorzeitige Pensionierung	ist frühestens ab Vollendung des 58. Altersjahres möglich, sofern das Arbeitsverhältnis beendet wird.	
Wartekonto	Durchlaufkonto bei der Asga für die Deponierung des Altersguthabens falls im Zeitpunkt des Austritts keine Angaben über die Verwendung der Austrittsleistung vorliegen	
AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung	
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	
DSG	Datenschutzgesetz	
FusG	Bundesgesetz über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung	
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge	
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge	
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung	
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung	
OR	Obligationenrecht	
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung	
ZGB	Zivilgesetzbuch	

Weitere Informationen über die Asga Vorsorgestiftung sowie die berufliche Vorsorge und die entsprechenden Formulare für die Mutationsmeldungen bzw. Berechnungen finden Sie im Internet unter www.asga.ch