groupemutuel
Vorsorge Opsion

Sammelstiftung Opsion

Vorsorgereglement

In Kraft seit: 01.01.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Abkürzungen und definitionen ... 5

1.1. Abkürzungen ... 5
1.2. Definitionen ... 5

2. Allgemeine Bestimmungen ... 6

2.1. Zweck der Stiftung ... 6
2.2. Neuanschluss eines Arbeitgebers ... 7
2.3. Aufnahme der versicherten ... 7
2.3.1. Obligatorisch Versicherte Arbeitnehmer ... 7
2.3.2. Nicht unterstellte Arbeitnehmer und freiwillige Versicherung ... 7
2.3.3. Aufnahmezeitpunkt ... 8
2.4. Vorsorgeschutz ... 9
2.4.1. Provisorischer Vorsorgeschutz ... 9
2.5. Ende der Versicherung ... 10
2.6. informations- und Auskunftspflichten ... 10
2.6.1. Pflichten des Versicherten ... 10
2.6.2. Pflichten der Stiftung ... 11
2.6.3. Pflichten der Arbeitgeber ... 11
2.7. Eintrittsleistung ... 11

3. Bestimmungen betreffend den Lohn ... 12

3.1. Massgebender Jahreslohn ... 12
3.2. Versicherter Jahreslohn ... 12

4. Vorsorgeleistungen ... 13

4.1. Altersguthaben ... 13
4.2. Altersleistungen ... 14
4.2.1. Rentenalter ... 14
4.2.2. Altersrente ... 15
4.2.3. Alters-Kinderrente ... 15
4.2.4. AHV-Überbrückungsrente ... 15
4.3. Leistungen bei Invalidität ... 16
4.3.1. Allgemeines ... 16
4.3.2. Beginn und Ende der Invalidität ... 16
4.3.3. Invalidenrente ... 17
4.3.4. Invaliden-Kinderrente ... 17
4.3.5. Beitragsbefreiung ... 17
4.3.6. Änderung des Invaliditätsgrades ... 18

4.3.7. Rückfall ... 18
4.4. Leistungen im Todesfall ... 19
4.4.1. Anspruch auf Todesfallleistungen ... 19
4.4.2. Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten ... 19
4.4.3. Höhe der Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten ... 20
4.4.4. Rente für den überlebenden Konkubinatspartner ... 20
4.4.5. Anspruch des überlebenden Konkubinatspartners ... 20
4.4.6. Rechte des geschiedenen überlebenden Ehegatten ... 21
4.4.7. Kürzung und Wegfall der Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten ... 21
4.4.8. Waisenrente ... 21
4.4.9. Todesfallkapital ... 21

5. allgemeine bestimmungen betreffend die vorsorgeleistungen ... 22

5.1. Sicherheitsfonds ... 22
5.2. Anpassung an die Teuerung ... 22
5.3. Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung ... 23
5.4. Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen ... 23
5.5. Auszahlung der Vorsorgeleistungen ... 24
5.6. Kapitalabfindungen ... 24
5.7. Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen ... 25

6. Austritt ... 25

6.1. Austritt aus der personalvorsorge ... 25
6.2. Freizügigkeitsleistung ... 27
6.3. Verwendung der Freizügigkeitsleistung ... 28
6.4. Nachdeckung ... 28

7. Finanzierung ... 29

7.1. Beitragspflicht ... 29
7.2. Höhe der Beiträge ... 29
7.3. Einkäufe ... 30

8. Organisation und kontrolle der stiftung ... 31

8.1. Organe der Stiftung ... 31
8.2. revisionsstelle ... 31
8.3. experte für die berufliche vorsorge ... 31

9. Weitere bestimmungen ... 31

9.1. Sanierungsmassnahmen ... 31

9.2. Wohneigentumsförderung ... 32
9.3. Abtretung und Verpfändung ... 32
9.4. Scheidung ... 33
9.4.1. Grundsätze ... 33
9.4.2. Vorsorgeausgleich, wenn der Versicherte der Stiftung der Leistungsverpflichtete ist ... 33
9.4.3. Vorsorgeausgleich, wenn der Versicherte der Stiftung der Leistungsberechtigte ist ... 36
9.4.4. Gemeinsame Bestimmungen ... 37
9.5. Rentenberechtigte Kinder ... 37
9.6. Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht ... 37
9.7. Erfüllungsort ... 37
9.8. Verjährung ... 38
9.9. Änderungen des Reglements ... 38
9.10. Übergangsbestimmungen ... 38
9.11. Version ... 39
9.12. Inkrafttreten ... 39

Anhang 1: Anwendungsregeln zur Wohneigentumsförderung ... 40

1. Abkürzungen und definitionen

1.1. Abkürzungen

AHV:	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG:	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Arbeitgeber:	der oder die Arbeitgeber, die derselben angeschlossenen Einheit angeschlossen sind. Aufgrund der möglichen generischen Verwendung im Text gilt der Begriff «Arbeitgeber» auch für angeschlossene Selbständigerwerbende.
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG:	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV:	Invalidenversicherung
IVG:	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG:	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR:	Schweizerisches Obligationenrecht
PartG:	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
Reglement:	Vorsorgereglement der Stiftung
Stiftungsrat:	Oberstes Organ der Stiftung
UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
ZGB:	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Sofern nicht ausdrücklich anders angegeben, gelten männliche Personenbezeichnungen im vorliegenden Reglement für beide Geschlechter.

1.2. Definitionen

1 Nachfolgend gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

- Alter: Sofern nicht anderweitig angegeben, entspricht das massgebende Alter im Sinne des Reglements der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- Versicherter: die Person, die gemäss dem vorliegenden Reglement in der Stiftung versichert und weder Bezüger noch Bezüger in Wiedereingliederung ist.
- Anspruchsberechtigter: der Inhaber von Rechten und Pflichten, die sich aus seinem Status gemäss dem vorliegenden Reglement ableiten.
- Versicherungstechnischer Anhang: Anhang zum vorliegenden Reglement, der für jede in der Stiftung angeschlossene Einheit spezifisch ausgestaltet ist und in dem die Parameter und Elemente festgelegt sind, für die dies im vorliegenden Reglement nicht erfolgt ist (z.B. Umwandlungssatz), oder mit denen von den Parametern oder Elementen gemäss dem vorliegenden Reglement abgewichen werden kann, sofern dies kraft letzterem zulässig ist.
- Bezüger: Person, die eine Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistung von der Stiftung bezieht.
- Vorsorgefall: das Eintreten von einem der drei Risiken, die von der Stiftung abgedeckt werden,

namentlich (1) das Erreichen des Rentenalters, (2) der Todesfall, (3) die Invalidität.

- Angeschlossene Einheit: Vorsorgewerk, das einem oder mehreren Arbeitgebern zugeordnet ist, oder Gemeinschaftskasse, die mehrere angeschlossene Arbeitgeber umfasst und von der Stiftung verwaltet wird.
- Vorsorgekommission: paritätisches Organ einer angeschlossenen Einheit (Vorsorgewerk oder Gemeinschaftskasse).
- Obligatorischer Teil des Altersguthabens: das Altersguthaben, bewertet gemäss den BVG-Mindestbestimmungen.
- Überobligatorischer Teil des Altersguthabens: der Anteil des gesamten Altersguthabens, der den obligatorischen Teil übersteigt.
- Teilinvalide Person: Bezüger, der weiterhin eine Teilerwerbstätigkeit ausüben kann. Teilinvalide Personen werden bezüglich ihrer Restarbeitsfähigkeit wie Versicherte behandelt.
- Eingetragener Partner: Person desselben Geschlechts wie der Versicherte oder der Bezüger, mit dem Letzterer offiziell und gemeinsam eine Partnerschaft im Sinne des PartG hat eintragen lassen. Bei der Anwendung des vorliegenden Reglements sind einander gleichgestellt:
- der eingetragene Partner und der Ehegatte;
- die Eintragung der Partnerschaft und die Eheschliessung;
- die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft und die Scheidung.
- Ehegatte: sofern im Vorsorgeplan nicht anderweitig festgelegt, der verheiratete Ehegatte, der eingetragene Partner sowie für die Bestimmung des Leistungsanspruchs im Todesfall der Konkubinatspartner, der die Bedingungen des vorliegenden Reglements erfüllt.
- Lebensgemeinschaft zwischen Konkubinatspartnern: Beziehung zwischen zwei Personen mit grundsätzlich exklusivem Charakter, sowohl aus psychischer und emotionaler wie auch physischer und wirtschaftlicher Sicht, sodass die Konkubinatspartner voneinander Treue und Unterstützung erwarten können wie im Falle einer Ehe.
- IV-Rente / Von der IV ausgerichtete Rente: die gesamte Rentenleistung, die von der IV ausgerichtet wird. Bei einer gemischten Berechnung der IV (entlöhnter Teil / nicht entlöhnter Teil) entspricht «von der IV ausgerichtete Rente» / «IV-Rente» im Sinne des vorliegenden Reglements dem proportionalen Anteil zur Deckung der entlöhnten Erwerbstätigkeit.

2. Allgemeine Bestimmungen

2.1. Zweck der Stiftung

1 Der Zweck der Stiftung besteht in der Absicherung der Versicherten und ihrer Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls aufgrund von Alter, Invalidität oder Tod. Vorbehaltlich Artikel 2.2 Abs. 6 gewährt sie mindestens die Leistungen, die gemäss BVG und den zugehörigen Verordnungen vorgesehen sind.

2.2. Neuanschluss eines Arbeitgebers

1 Zur Durchführung der Personalvorsorge schliesst sich der Arbeitgeber oder der Selbständigerwerbende der Stiftung auf der Grundlage einer Anschlussvereinbarung an, in welcher die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden festgelegt sind.

2 Der Arbeitgeber bzw. Selbständigerwerbende kann sich der Stiftung entweder über eine Gemeinschaftskasse oder ein Vorsorgewerk anschliessen.

3 Die Stiftung wird vom Stiftungsrat geleitet. Dieser vertritt die Stiftung gegenüber Dritten und entscheidet über die Organisation und die administrative Verwaltung der Stiftung.

4 Die angeschlossenen Einheiten werden jeweils durch eine separate Vorsorgekommission verwaltet. Die Zusammensetzung und die Aufgaben dieser Kommission sind im Organisationsreglement festgelegt.

5 Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten sind im vorliegenden Reglement geregelt. Unabhängig von der Einheit, die der Arbeitgeber für den Anschluss an die Stiftung wählt, werden Art, Höhe und Finanzierung der Leistungen in einem Vorsorgeplan festgelegt, der jeweils für jeden Arbeitgeber erstellt wird. Die Versicherten können in Versichertenkreise gruppiert werden. Der Versichertenkreis ist im Vorsorgeplan festgelegt. Die Zugehörigkeit zum Versichertenkreis basiert auf objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien. Ein Versichertenkreis muss so definiert sein, dass er den Anschluss von mehreren Versicherten ermöglicht. Ein Selbständigerwerbender kann zu keinem Zeitpunkt der einzige Versicherte sein (es sei denn, er ist Mitglied eines Berufsverbands, welcher der Stiftung angeschlossen ist).

6 Im Vorsorgeplan kann eine Absicherung nur für den überobligatorischen Teil der Leistungen vorgesehen sein. In diesem Fall gelten ausschliesslich die Bestimmungen gemäss Art. 49 Abs. 2 BVG.

7 Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen. Sie untersteht der Aufsichtsbehörde für Vorsorgeeinrichtungen und -stiftungen, die am Ort ihres Geschäftssitzes zuständig ist.

2.3. Aufnahme der versicherten

2.3.1. Obligatorisch Versicherte Arbeitnehmer

1 Obligatorisch versichert sind Arbeitnehmer, deren Jahreslohn höher ist als der Betrag gemäss Artikel 2 Abs. 1 und 7 BVG oder der im Vorsorgeplan festgelegte Betrag.

2.3.2. Nicht unterstellte Arbeitnehmer und freiwillige Versicherung

1 Nicht in die Stiftung aufgenommen werden:

- Arbeitnehmer, die das ordentliche Rentenalter erreicht oder überschritten haben (ausser bei Fällen aufgeschobener Pensionierung, vgl. Art. 4.2.1 Abs. 6);
- Personen, deren Arbeitgeber der AHV-Beitragspflicht nicht unterstellt ist;
- Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten. In folgenden Fällen sind Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen dennoch der obligatorischen Versicherung unterstellt:
  - wenn das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über drei Monate hinaus verlängert wird; in diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt der obligatorischen Versicherung unterstellt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;

- wenn mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt. In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des vierten Arbeitsmonats der obligatorischen Versicherung unterstellt; wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;

- Arbeitnehmer, die bei dem angeschlossenen Unternehmen eine Nebenbeschäftigung ausüben, sofern sie bereits für eine Haupterwerbstätigkeit der obligatorischen Versicherung unterstellt sind oder eine selbständige Haupterwerbstätigkeit ausüben;
- invalide Arbeitnehmende, die im Sinne der eidgenössischen IV einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % haben oder gemäss Artikel 26a BVG weiterversichert sind;
- Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauerhaft in der Schweiz tätig und im Ausland ausreichend versichert sind (sofern sie ein entsprechendes Freistellungsgesuch mit den erforderlichen Belegen an die Stiftung stellen, und dies vorbehaltlich von Fällen, in denen die Arbeitnehmer kraft bilateraler Abkommen oder kraft europäischen Rechts, auf das die besagten Abkommen verweisen, der schweizerischen Sozialversicherungsgesetzgebung unterliegen).

2 Die Stiftung stellt keine freiwillige Versicherung gemäss Art. 46 BVG zur Verfügung.

3 Eine freiwillige Versicherung gemäss Art. 47 BVG ist hingegen möglich während eines unbezahlten Urlaubs (vgl. Bedingungen gemäss Art. 2.4 Abs. 7).

4 Versicherte, die aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge austreten, weil sie für eine beschränkte Dauer bei einem ausländischen Unternehmen arbeiten, das mit dem Arbeitgeber wirtschaftlich verbunden ist, können beschliessen, entweder ihre berufliche Vorsorge vollumfänglich oder nur ihre Altersvorsorge aufrechtzuerhalten.

5 Für diese externe Versicherung ist die Zustimmung des Arbeitgebers notwendig. Der Versicherte muss sein Gesuch mindestens einen Monat vor dem Austritt aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge an die Stiftung richten. Er muss eine Kopie seines neuen Arbeitsvertrags einreichen und Angaben über das Land (die Länder) machen, in dem (denen) er sich niederlassen und arbeiten wird.

6 Die externe Versicherung beginnt am Tag nach dem Austritt aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge, jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem das Gesuch durch die Vorsorgekommission angenommen wurde.

7 Die Vorsorgekommission behält sich das Recht vor, im Falle einer externen Versicherung die Deckung der Risiken Invalidität und Tod abzulehnen oder zu beschränken.

8 Der schweizerische Arbeitgeber ist für die Beitragszahlungen verantwortlich. Die Versicherung endet, wenn das Arbeitsverhältnis mit dem ausländischen Unternehmen aus anderen Gründen als Tod, Invalidität oder Altersrücktritt beendet wird, wenn der Versicherte und der schweizerische Arbeitgeber es verlangen oder wenn die Beitragszahlungen verspätet erfolgen und der Arbeitgeber der erhaltenen Zahlungsaufforderung nicht Folge leistet.

9 Für alle weiteren Fälle gelten die Bestimmungen des vorliegenden Reglements analog.

2.3.3. Aufnahmezeitpunkt

1 Die Aufnahme in die Stiftung erfolgt für alle Arbeitnehmer ab dem 1. Januar nach ihrem 17. Geburtstag, sofern die Bedingungen gemäss Art. 2.3.1 erfüllt sind und die Arbeitnehmer nicht unter eine der Ausnahmen gemäss Art. 2.3.2 fallen.

2 Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise erwerbsunfähig oder invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der ihrem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

3 Der Arbeitgeber meldet die zu versichernden Personen der Stiftung zur Aufnahme an.

2.4. Vorsorgeschutz

1 Der Vorsorgeschutz gilt auf der ganzen Welt.

2 Er beginnt mit dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 2.3.1 erfüllt sind (vorbehaltlich der Ausschlüsse gemäss Art. 2.3.2) und endet an dem Tag, an dem der Versicherte aus der Stiftung ausscheidet.

3 Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für:

- die Mindestleistungen gemäss BVG;
- die mit einer eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

4 Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern:

- der Versicherte bei Versicherungsbeginn voll erwerbsfähig ist;
- die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte Grenzen gemäss Festlegung der Stiftung nicht übersteigen.

5 Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, so sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert (Vgl. Art. 2.4.1).

6 Als nicht voll erwerbsfähig gilt ein Versicherter, der bei Versicherungsbeginn:

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss; oder
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht; oder
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist; oder
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht; oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

7 Bei unbezahltem Urlaub von nicht mehr als 24 Monaten kann die Vorsorge auf Antrag des Versicherten mit Zustimmung des Arbeitgebers ganz (Ansparen und Deckung der Invaliditäts- und Todesfallrisiken) oder teilweise weitergeführt werden (nur Deckung der Invaliditäts- und Todesfallrisiken). In diesem Fall werden die Versicherungsbedingungen, insbesondere die Übernahme der Beiträge, in einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber festgelegt.

2.4.1. Provisorischer Vorsorgeschutz

1 Falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, informiert die Stiftung den Versicherten hierüber. Die Stiftung kann von dem Versicherten ergänzende Angaben über seinen Gesundheitszustand verlangen. Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Als provisorischer Vorsorgeschutz gilt die Versicherungsdeckung für die beantragten Leistungen vom Zeitpunkt der Anmeldung einer zu versichernden Person bis zum Abschluss der Prüfung aller Anmeldeunterlagen. Die provisorische Deckung erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, welche auf vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind.

2 Auf der Grundlage der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird.

3 Auch bei einem zeitlich befristeten Vorbehalt werden bis zum Ende der Versicherung keine überobligatorischen Leistungen erbracht, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt.

4 Werden die geforderten Angaben oder Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand des zu Versichernden nicht oder nicht fristgerecht eingereicht bzw. durchgeführt, so sind die Leistungen der Stiftung auf die Mindestleistungen nach BVG beschränkt. Dies gilt gleichermassen, wenn der Versicherte die Fragen nicht richtig beantwortet hat oder wenn festgestellt wird, dass der Gesundheitsfragebogen und/oder das ärztliche Zeugnis, der/das bei der Stiftung eingereicht wurde, nicht richtig oder unvollständig ist/sind.

5 Die Stiftung teilt dem Versicherten schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt (Einschränkung) gewährt wird. Mit dieser Mitteilung wird der Vorsorgeschutz definitiv.

6 Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden:

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden, erbrächt;
- die Leistungen die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehaltes erbracht;
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbrächt, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache zurückzuführen ist, die schon vor Inkrafttreten des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

7 Bei Erhöhungen der Vorsorgeleistungen gelten die Bestimmungen gemäss Art. 2.4 und Abs. 1 bis 6 oben sinngemäss. In diesem Fall betrifft der Deckungsentscheid nur die Differenz zwischen den neuen und den vorherigen Leistungen.

2.5. Ende der Versicherung

1 Vorbehaltlich Art. 4.2.1 Abs. 6 und Art. 6.1 Abs. 3ff. endet die Versicherung, wenn:

- das Rentenalter erreicht wird;
- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;
- der Versicherte stirbt;
- der Mindestlohn unterschritten wird.

2.6. informations- und Auskunftspflichten

2.6.1. Pflichten des Versicherten

1 Jeder Versicherte hat die Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse zu informieren. Sofern im vorliegenden Reglement nicht anderweitig festgelegt, nimmt der aktive Versicherte seine Informationspflicht über seinen Arbeitgeber wahr.

2 Der Versicherte hat Änderungen des Zivilstandes oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen. Insbesondere ist der Stiftung jede Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrads umgehend zu melden.

3 Versicherte Personen, die Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen beziehen, haben die Stiftung insbesondere über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltes Erwerbseinkommen) sowie über den Wegfall des Anspruchs auf die Leistung oder das Ende der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern zu informieren.

4 Die Versicherten bzw. deren Hinterlassene haften gegenüber der Stiftung für die Folgen unterlassener, unrichtiger oder verspäteter Informationen.

2.6.2. Pflichten der Stiftung

1 Bei der Aufnahme, bei Änderungen der Vorsorgeleistungen sowie zu Beginn des Jahres erstellt die Stiftung zuhanden jedes Versicherten einen persönlichen «Vorsorgeausweis», der die jeweils geltenden Angaben über seine Personalvorsorge enthält.

2 Auf Anfrage an die Vorsorgekommission erteilt die Stiftung im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen dem Versicherten weitere Auskünfte über den Stand seiner Versicherung und die Geschäftstätigkeit der Stiftung. Die Stiftung stellt die Jahresrechnung und die Jahresberichte der verschiedenen Einheiten zur Verfügung. Ebenso erteilt sie den Versicherten auf schriftliche Anfrage hin die Informationen gemäss Art. 86b BVG.

3 Jeder Versicherte kann bei der Vorsorgekommission verlangen, dass die Stiftung ihm alle über ihn verwalteten Daten mitteilt und diese gegebenenfalls berichtigt.

4 Im Scheidungsfall erhält der Versicherte auf Anfrage Auskunft über die Höhe der massgeblichen Guthaben für die Berechnung der aufzuteilenden Austrittsleistung sowie den obligatorischen und überobligatorischen Teil des Altersguthabens.

5 Im Falle der Freizügigkeit muss die Stiftung der versicherten Person sämtliche gesetzlichen und reglementarischen Möglichkeiten für die Weiterversicherung mitteilen.

2.6.3. Pflichten der Arbeitgeber

1 Die Arbeitgeber informieren die Stiftung sofort über Gegebenheiten, welche zu einem Leistungsanspruch führen, diesen verändern oder erlöschen lassen könnten, insbesondere den Beginn und das Ende einer Arbeitsunfähigkeit und des Arbeitsverhältnisses sowie über sämtliche Gegebenheiten, die möglicherweise Einfluss auf die Vorsorge haben.

2 Die Arbeitgeber sind insbesondere dazu verpflichtet, innerhalb der erforderlichen Fristen verlässliche Angaben zu den versicherten Löhnen und Zahlungen in einer angemessenen Form zu machen.

2.7. Eintrittsleistung

1 Der Versicherte ist kraft der gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen, einschliesslich bestehender Guthaben auf Freizügigkeitskonten oder -policen, in die Stiftung einzubringen. Es liegt in der Verantwortung des Versicherten, den Transfer bei seiner ehemaligen Vorsorgeeinrichtung zu beantragen.

2 Sofern im Vorsorgeplan nicht anderweitig festgelegt, wird der transferierte Betrag als Eintrittsleistung auf das Konto der Altersgutschriften gutgeschrieben; im Todesfall wird er für die Finanzierung der Rente für den überlebenden Ehegatten oder der Rente für den überlebenden Konkubinatspartner verwendet, wenn eine Versicherung für die letztere besteht.

3. Bestimmungen betreffend den Lohn

3.1. Massgebender Jahreslohn

1 Der massgebende Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn des Versicherten. Dabei werden Lohnbestandteile, die nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen, wie Nacht- oder Überstundenzulagen, nicht berücksichtigt. Nicht zum massgebenden Jahreslohn gehören Abgangsentschädigungen und Dienstaltersgeschenke. Im Vorsorgeplan kann eine anderslautende Regelung festgelegt werden.

2 Der versicherbare Lohn ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG festgelegt.

3 Der versicherbare Lohn oder das versicherbare Einkommen von Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen.

4 Die Begrenzung des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse eines Versicherten. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und übersteigt die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages gemäss BVG, so muss er jede seiner Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse und die entsprechenden versicherten Löhne und Einkommen informieren.

5 Der Jahreslohn wird der Stiftung durch den Arbeitgeber jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres bzw. bei der Aufnahme des Versicherten gemeldet. Unterjährige Lohnanpassungen sind der Stiftung umgehend zu melden.

6 Ist der Versicherte weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt (saisonale oder temporäre Arbeitsverhältnisse), gilt als massgebender Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde. Die ganzjährige Betrachtungsweise gilt auch bei unterjährigem Stellenantritt.

7 Für Versicherte, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwanken, kann der Arbeitgeber einen durchschnittlichen Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe melden.

8 Der von einem anderen Arbeitgeber an den Versicherten entrichtete Lohn wird gegebenenfalls nicht berücksichtigt.

3.2. Versicherter Jahreslohn

1 Der versicherte Jahreslohn ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2 Im Vorsorgeplan kann definiert sein, dass Koordinationsabzüge sowie Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend ihrem tatsächlichen Beschäftigungsgrad festgelegt werden.

3 Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, werden der versicherte Jahreslohn und die Beitragspflicht für die Dauer der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers aufrechterhalten. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen.

4 Wird ein Versicherter vollständig invalid, so bleibt für seine Versicherung der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, gültige Lohn massgeblich.

5 Wird ein Versicherter teilweise invalid, so wird seine Versicherung gemäss Art. 4.3.2 in einen «aktiven» Teil und einen «inaktiven» Teil aufgeteilt. Für diese Aufteilung wird derjenige Lohn zugrunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, gültig war.

6 Der für den «inaktiven» Teil der Versicherung zugrunde gelegte Lohn bleibt konstant. Für den «aktiven» Teil der Versicherung wird der im Rahmen der Resterwerbsfähigkeit erzielte Lohn für die Berechnung des versicherten Jahreslohns zugrunde gelegt. Dies gilt ebenfalls für Personen, die bei der Aufnahme teilweise invalid sind.

7 Für Teilinvalide Personen werden die in Art. 2.3.1 und gegebenenfalls im Vorsorgeplan aufgeführten Grenzbeträge – vorbehältlich des minimal versicherten Lohnes gemäss BVG – entsprechend dem Leistungsgrad gemäss Art. 4.3.2 festgelegt.

4. Vorsorgeleistungen

4.1. Altersguthaben

1 Für jeden Versicherten wird ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Altersvorsorge ein Altersguthaben geäufnet.

2 Folgende Beträge werden auf das Altersguthaben gutgeschrieben:

- die Altersgutschriften;
- die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früheren schweizerischen und ausländischen Vorsorgeverhältnissen;
- allfällige weitere Einkaufssummen und Einlagen;
- Rückzahlungen von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- Rückzahlungen im Rahmen einer Scheidung;
- eingehende Übertragungen gemäss einem Scheidungsurteil;
- die Zinsen;
- gegebenenfalls Überschussanteile der betreffenden angeschlossenen Einheit.

3 Folgende Beträge werden vom Altersguthaben abgezogen:

- Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- Teilauszahlungen infolge Scheidung;
- Teilbezüge infolge von Teilpensionierung.

4 Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan festgelegt.

5 Der Zins wird basierend auf dem vorhandenen Altersguthaben per Ende des Vorjahres berechnet und dem Altersguthaben am Ende eines jeden Kalenderjahres gutgeschrieben.

6 Einlagen und Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst.

7 Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet ein Versicherter während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr anteilsmässig bis zu dem Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.

8 Die Verzinsungspolitik für die Altersguthaben (gutgeschriebener Zins) wird von der Vorsorgekommission und, sofern vorhanden, im diesbezüglichen versicherungstechnischen Anhang festgelegt.

9 Bei Vollinvalidität werden die Sparbeiträge bis zum ordentlichen Rentenalter weiterhin auf der Basis des letzten versicherten Jahreslohns dem Altersguthaben gutgeschrieben. Bei Teilinvalidität wird das Altersguthaben je nach Invaliditätsgrad gemäss der Aufstellung unter Artikel 4.3.2 Abs. 12 in einen invaliden (passiven) und einen aktiven Teil aufgeteilt. Der invalide Teil wird wie für einen vollinvaliden Versicherten und der aktive Teil wie für einen aktiven Versicherten geführt.

10 Bezüge im Rahmen von Wohneigentumsförderung oder Scheidung und Teilkapitalbezüge für Pensionierungen werden proportional dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil des Altersguthabens entnommen. Rückzahlungen im Rahmen von Wohneigentumsförderung oder Scheidung werden proportional zum entnommenen Gesamtbetrag dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil zugeordnet.

4.2. Altersleistungen

4.2.1. Rentenalter

1 Das ordentliche Rentenalter wird am ersten Tag des Monats nach Vollendung des AHV-Referenzalters erreicht oder ab dem im Vorsorgeplan angegebenen Alter, sofern dieses vom Referenzalter abweicht.

2 Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist ab dem ersten Monat nach dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Der Vorsorgeplan kann ein höheres erstes Alter für die vorzeitige Pensionierung vorsehen, höchstens aber 63 Jahre (62 Jahre für Frauen bis 2027). Bei Unternehmensrestrukturierungen können vorzeitige Altersrücktritte früher erfolgen.

3 Ein teilweiser Altersrücktritt ist ab dem ersten vollendeten Alter für die vorzeitige Pensionierung möglich, wenn der Beschäftigungsgrad reduziert wird. Der reduzierte Beschäftigungsgrad muss mindestens 20 Prozent einer Vollzeitstelle entsprechen. Die Altersleistung kann in maximal drei Schritten ausgezahlt werden.

4 Reduziert sich der Lohn eines Versicherten nach dem 58. Altersjahr um höchstens 50 %, kann dieser Versicherte seine Vorsorge ganz oder teilweise auf dem bisherigen versicherten Lohn weiterführen. Eine solche Weiterführung ist allerdings nur bis zum ordentlichen Rentenalter gemäss Abs. 1 möglich. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge auf dem freiwillig versicherten Lohnbestandteil trägt grundsätzlich der Versicherte.

5 Wird die Vorsorge proportional zur Reduzierung der Erwerbstätigkeit reduziert, so wird der verbleibende erwerbstätige Teil wie für einen aktiven Versicherten weitergeführt. Für den nicht erwerbstätigen Teil besteht Anspruch auf Altersleistungen.

6 Ein aufgeschobener Altersrücktritt ist mit Einverständnis des Arbeitgebers bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich. Sobald das ordentliche Rentenalter gemäss Abs. 1 erreicht ist, endet die Versicherung von Invalidenleistungen und im Todesfall wird der Versicherte wie ein Rentner behandelt (Berechnung der theoretischen Rente, die der Versicherte am Todestag bezogen hätte). Während der Zeit bis zum aufgeschobenen Altersrücktritt können die Beiträge durch den Arbeitgeber und den Versicherten finanziert werden.

4.2.2. Altersrente

1 Mit Erreichen des Rentenalters gemäss Artikel 4.2.1 entsteht für den Versicherten ein Anspruch auf eine lebenslange Altersrente. Die Höhe dieser Rente ergibt sich aus dem geäufneten Altersguthaben zum Zeitpunkt der Pensionierung und dem Umwandlungssatz zum Zeitpunkt der ersten Auszahlung.

2 Die Umwandlungssätze in Abhängigkeit vom Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Pensionierung und/oder vom Geschlecht werden von der Vorsorgekommission festgelegt und stehen im versicherungstechnischen Anhang oder im Vorsorgeplan, falls letzterer vom versicherungstechnischen Anhang abweicht. Sie müssen jedoch von der Stiftung validiert werden. Wenn die Umwandlungssätze nicht gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen (siehe: versicherungstechnischer Anhang) versicherungstechnisch neutral sind, muss gemäss dem Reglement über die versicherungstechnischen Passiven eine Rückstellung für den Umwandlungssatz gebildet werden.

3 Wenn der Versicherte und/oder der Arbeitgeber Einkäufe zur Kompensation einer Rentenminderung im Falle eines vorzeitigen Altersrücktritts gemäss Art. 7.3 Abs. 2 tätigt/tätigen, so darf die entrichtete Altersrente höchstens 105 % der Altersrente betragen, die dem Versicherten zum ordentlichen Rentenalter ohne diese Einkäufe entrichtet worden wäre.

4 Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie der gesetzliche Mindestbetrag der Invalidenrente gemäss BVG, und dies nach Anpassung an die Teuerung gemäss Anordnung des Bundesrats.

5 Die Altersrente kann im Falle einer Scheidung geteilt werden. Erfolgt die Pensionierung während des laufenden Scheidungsverfahrens, so können die während des Scheidungsverfahrens bereits bezahlten Altersrenten vom Vorsorgeausgleichsbetrag abgezogen werden.

4.2.3. Alters-Kinderrente

1 Der Anspruch auf eine Alters-Kinderrente entsteht ab dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte eine Altersrente erhält, sofern er rentenberechtigte Kinder kraft Art. 9.5 hat und für diese nicht bereits eine Invaliden-Kinderrente erhält.

2 Der Anspruch auf diese Rente erlischt, wenn die Voraussetzungen für den Rentenanspruch gemäss Art. 9.5 nicht mehr erfüllt sind oder wenn der Versicherte stirbt.

3 Die Höhe der jährlichen Alters-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

4 Bei einem Vorsorgeausgleich wegen Scheidung wird die laufende Rente nicht angerührt.

4.2.4. AHV-Überbrückungsrente

1 Sofern im Vorsorgeplan vorgesehen, kann ein Versicherter, der eine vorgezogene Rente vor dem ordentlichen AHV-Rentenalter erhält, die Entrichtung einer AHV-Überbrückungsrente beantragen. Die Höhe dieser Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2 Die Überbrückungsrente wird bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter ausgerichtet. Verstirbt der Versicherte vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters, endet die AHV-Überbrückungsrente am Ende des Monats, in dem der Tod eingetreten ist.

3 Ist keine zusätzliche Beitragsfinanzierung und auch keine Einzahlung des Arbeitgebers im Vorsorgeplan vorgesehen, so wird die lebenslange Altersrente gemindert, um die AHV-Überbrückungsrente gemäss den Modalitäten im Vorsorgeplan zu kompensieren. Die zu erwartende Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten wird ebenfalls gemindert.

4.3. Leistungen bei Invalidität

4.3.1. Allgemeines

1 Als versichertes Ereignis gilt die Invalidität aufgrund von Krankheit oder Unfall.

2 Ein Versicherter gilt als invalid, wenn er im Sinne der (IV) invalid ist.

4.3.2. Beginn und Ende der Invalidität

1 Sofern im Vorsorgeplan nicht anders vorgesehen, gilt die Invalidität als eingetreten, sobald der Invaliditätsgrad des Versicherten mindestens 40 % erreicht hat und die Wartefrist abgelaufen ist.

2 Sie gilt als beendet, sobald der Versicherte wieder zu mehr als 60 % erwerbsfähig wird (Reaktivierung), das ordentliche Rentenalter erreicht oder stirbt. Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt in jedem Fall voraus, dass der Versicherte bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund des vorliegenden Reglementes versichert war.

3 Ebenso Anspruch auf Invalidenleistungen im Rahmen der BVG-Mindestleistungen haben Versicherte, die:

- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit, die bei der Stiftung versichert ist, zu mindestens 20 %, aber höchstens 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert waren;
- als Minderjährige invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurden und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit, die bei der Stiftung versichert ist, zu mindestens 20 %, aber höchstens 40 % arbeitsunfähig waren.

4 Der Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten besteht nicht, solange der Versicherte einen Lohn, Erwerbsausfallleistungen oder Taggelder der IV bezieht.

5 Als Wartefrist gilt die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur Entstehung des Leistungsanspruches verstreichen muss. Die Wartefrist ist im Vorsorgeplan aufgeführt.

6 Beträgt die vereinbarte Wartefrist 12 Monate und richtet die IV vor Ablauf der Wartefrist eine Rente aus, so werden ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruches die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt.

7 Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Invalidität infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten im Rahmen der BVG-Mindestleistungen ab dem Tag gewährt, ab dem der Anspruch auf die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruches.

8 Der Invaliditätsgrad wird auf der Grundlage der Erwerbseinbusse ermittelt und entspricht in der Regel dem von der eidgenössischen IV festgelegten Grad. Dabei wird das vor Beginn der Invalidität erzielte Einkommen verglichen mit demjenigen, das der Versicherte nachher erzielt oder zumutbarerweise erzielen könnte. Die Differenz, in Prozenten oder als Bruchteil des vorherigen Einkommens ausgedrückt, ergibt den Grad der Invalidität.

9 Scheint eine Entscheidung der IV nicht vertretbar, ist die Stiftung nicht daran gebunden und kann eine eigene Einschätzung der Invalidität vornehmen. Gemäss Art. 52 ATSG behält sich die Stiftung zudem das Recht vor, sich einem Entscheid der eidgenössischen IV zu widersetzen.

10 Zur Überprüfung des Invaliditätsgrades kann eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Eine allfällige Änderung des Invaliditätsgrades muss der Stiftung mitgeteilt werden.

11 Sofern keine abweichende Bestimmungen im Vorsorgeplan enthalten sind ist das Verhältnis der Renten, je nach dem von der IV anerkannten Invaliditätsgrad, gemäss Artikel 24a BVG festgehalten; in diesem Sinne hat die versicherte Person Anspruch:

- auf die vollständigen Leistungen sofern der Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt;
- bei einem von der IV anerkannten Invaliditätsgrad zwischen 50–69 Prozent inbegriffen entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad;
- auf 25% + 2.5 Prozentpunkte pro zusätzlicher Invaliditätsgrad sofern der von der IV anerkannte Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% inbegriffen beträgt;

Sofern der Invaliditätsgrad weniger als 40% beträgt hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Leistungen.

4.3.3. Invalidenrente

1 Die Höhe der vollständigen jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

2 Bei Änderungen am Vorsorgeplan sind die neuen Bestimmungen betreffend die Invalidenrente nur für diejenigen Invaliditätsfälle anwendbar, bei welchen die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten ist als die neuen Bestimmungen.

3 Hängt die Höhe der Invalidenrente vom Altersguthaben ab, wird sie bei einem Transfer eines Teils des Altersguthabens des Invaliden im Falle von Scheidung entsprechend angepasst.

4.3.4. Invaliden-Kinderrente

1 Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern der Versicherte rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 9.5 hat.

2 Der Anspruch auf diese Rente erlischt, wenn die Voraussetzungen für den Rentenanspruch gemäss Art. 9.5 nicht mehr erfüllt sind, wenn der Versicherte stirbt oder wenn er vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters seine volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangt.

3 Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Im Falle einer Teilinvalidität wird die Invaliden-Kinderrente proportional gleich berechnet wie die Invalidenrenten gemäss Art. 4.3.2 Abs. 11.

4 Bei Änderungen am Vorsorgeplan sind die neuen Bestimmungen betreffend die Invaliden-Kinderrente nur für diejenigen Invaliditätsfälle anwendbar, in welchen die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu einem späteren oder ähnlichen Zeitpunkt eingetreten ist als dem Datum, an dem die neuen Bestimmungen in Kraft getreten sind.

5 Bei einem Vorsorgeausgleich wegen Scheidung wird die laufende Rente nicht angerührt.

4.3.5. Beitragsbefreiung

1 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht, sobald die Dauer der Erwerbsunfähigkeit die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist für die Beitragsbefreiung überschreitet.

2 Der Anspruch erlischt, wenn der Versicherte seine volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangt, das Rentenalter erreicht oder stirbt.

3 Der zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit erworbene versicherte Lohn gilt als Grundlage für die Berechnung der Sparbeiträge während der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität. Im Falle einer teilweisen

Arbeitsunfähigkeit wird die Beitragsbefreiung proportional gleich gewährt wie die Invalidenrenten gemäss Art. 4.3.2 Abs. 11.

4 Sieht der Vorsorgeplan die Wahl zwischen verschiedenen Beitragsplänen vor, entspricht die Beitragsbefreiung den Beiträgen gemäss demjenigen Plan, dem der Versicherte bei Eintreten der Arbeitsunfähigkeit unterstellt war. Dies gilt vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen im Vorsorgeplan.

4.3.6. Änderung des Invaliditätsgrades

1 Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.

2 Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer Person, deren bisherige Teilinvalidität im Rahmen des vorliegenden Reglements versichert war, so gelten folgende Bestimmungen:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die ursprüngliche Invalidität, so werden die bereits laufenden Leistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Invaliditätsgrad angepasst;
- Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so werden die bereits laufenden Leistungen unverändert weiterbezahlt. Nach Ablauf der Wartefrist hat der Versicherte Anspruch auf neue Leistungen im Umfang der Erhöhung. Massgebend sind dabei die im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen.

3 Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer Person, deren bisherige Teilinvalidität im Rahmen des vorliegenden Reglements nicht versichert war, so gelten folgende Bestimmungen:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die ursprüngliche Teilinvalidität, so besteht kein Anspruch auf Invalidenleistungen;
- Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so besteht nach Ablauf der Wartefrist im Umfange der Erhöhung Anspruch auf Invalidenleistungen. Massgebend sind dabei die im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen.

4 Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer Person, deren bisherige Teilinvalidität im Rahmen des vorliegenden Reglements versichert war, nach dem Ausscheiden aus dem Versichertenkreis, so gelten folgende Bestimmungen:

- Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die ursprüngliche Invalidität, so werden die bereits laufenden Leistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Invaliditätsgrad angepasst;
- Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so besteht dafür kein Anspruch auf Invalidenleistungen.

4.3.7. Rückfall

1 Ein Rückfall liegt vor, wenn der Versicherte nach der Wiedererlangung seiner vollen Erwerbsfähigkeit wieder aus gleicher Ursache mindestens zu 40 % invalid wird.

2 Erleidet der Versicherte während der Zugehörigkeit zur Stiftung oder vor Ablauf der Nachdeckungsfrist einen Rückfall und war die frühere Invalidität im Rahmen des vorliegenden Reglements versichert, so gelten folgende Bestimmungen:

- Ereignet sich der Rückfall innert 3 Monaten seit der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit,

so werden bereits im Rahmen der vorliegenden Vorsorge zurückgelegte Zeiten der Invalidität aus gleicher Ursache auf die Wartefrist angerechnet. Massgebend für den Anspruch auf Invalidenleistungen sind dabei die unmittelbar vor der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit versicherten Leistungen.

- Ereignet sich der Rückfall mehr als 3 Monate nach der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit, so fängt die Wartefrist nochmals neu an zu laufen. Massgebend für den Anspruch auf Invalidenleistungen sind dabei die im Zeitpunkt des Rückfalls versicherten Leistungen.

3 Erleidet der Versicherte während der Zugehörigkeit zur Vorsorge oder vor Ablauf der Nachdeckungsfrist einen Rückfall und war die frühere Invalidität im Rahmen des vorliegenden Reglements nicht versichert, so entsteht der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Ablauf der Wartefrist, sofern sich der Rückfall mehr als 6 Monate nach der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit ereignet. Die vereinbarte Wartefrist läuft ab dem Zeitpunkt des Rückfalls. Es erfolgt keine Anrechnung früherer Zeiten der Invalidität. Massgebend für den Anspruch auf Invalidenleistungen sind dabei die im Zeitpunkt des Rückfalls versicherten Leistungen.

4 Erleidet der Versicherte nach dem Ausscheiden aus der Vorsorge und nach Ablauf der Nachdeckungsfrist einen Rückfall und war die frühere Invalidität auf der Grundlage des vorliegenden Reglements versichert, so entsteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Invalidenleistungen, sofern sich der Rückfall innert 6 Monaten nach der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit ereignet. Für die Anrechnung der Wartefrist und den Leistungsanspruch gilt Art. 4.3.6 Abs. 8 Buchst. a sinngemäss.

5 Rückfälle, die nicht unter die Bestimmungen in Abs. 2, 3, 4 oben fallen, sind nicht versichert.

4.4. Leistungen im Todesfall

4.4.1. Anspruch auf Todesfallleistungen

1 Ein Anspruch auf Todesfallleistungen besteht nur, wenn der Verstorbene:

a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder

b. aufgrund eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme seiner Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber höchstens zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war; oder

c. als Minderjähriger invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurde und deshalb bei Aufnahme seiner Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber höchstens zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war; oder

d. von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

2 In den Fällen b und c ist der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen begrenzt.

4.4.2. Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten

1 Der Anspruch auf eine Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten entsteht, wenn ein verheirateter Versicherter stirbt.

2 Der Rentenanspruch erlischt, wenn der Anspruchsberechtigte stirbt oder wieder heiratet. Bei Wiederverheiratung wird eine einmalige Abfindung in Höhe von 3 Jahresrenten an den Anspruchsberechtigten ausgerichtet.

4.4.3. Höhe der Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten

1 Die Höhe der Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2 Stirbt ein aktiver Versicherter infolge Unfalls oder Krankheit vor dem ordentlichen Rentenalter und übersteigt das geäufnete Altersguthaben die zur Finanzierung dieser Rente erforderliche Einmalprämie, so wird die Differenz – sofern dies im Vorsorgeplan vorgesehen ist – in Kapitalform ausbezahlt. Die Begünstigtenordnung ist in Art. 4.4.9 festgelegt.

3 Wenn die Ehegattenrente eines Invaliden von der Invalidenrente abhängig ist, wird die Rentengrundlage eines im Scheidungsfall geteilten Rentenanteils nicht erhöht.

4.4.4. Rente für den überlebenden Konkubinatspartner

1 Im Vorsorgeplan ist festgelegt, ob – neben der Ehegattenrente – eine Rente für den überlebenden Konkubinatspartner versichert ist oder nicht.

4.4.5. Anspruch des überlebenden Konkubinatspartners

1 Überlebende Konkubinatspartner/-innen werden (unabhängig vom Geschlecht) betreffend Kapital- und Rentenansprüchen überlebenden Ehegatten gleichgestellt, sofern die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

a. diese Bestimmung ist im Vorsorgeplan nicht ausgeschlossen;

b. die beiden Konkubinatspartner sind ledig, geschieden oder verwitwet und sind nicht gemäss Artikel 95 ZGB miteinander verwandt;

c. der Konkubinatspartner und die versicherte Person ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft bildeten während mindestens fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person ; dieser fünf Jahres-Frist wird nicht verlangt wenn sie ein gemeinsames Kind oder mehrere gemeinsame Kinder haben;

d. die Lebensgemeinschaft wurde zu Lebzeiten des Versicherten schriftlich, mit einer datierten und von beiden Konkubinatspartnern unterzeichneten Erklärung (beglaubigte Unterschriften) bei der Stiftung gemeldet. Die Stiftung stellt ein entsprechendes Formular zur Verfügung;

e. der Konkubinatspartner oder die Konkubinatspartnerin erhält keine Ehegattenrente und keine Kapitalzahlung anstelle einer Rente von einer Vorsorgeeinrichtung für eine vorhergehende Lebensgemeinschaft, eine vorhergehende eingetragene Partnerschaft oder eine vorhergehende Ehe.

2 Es obliegt dem überlebenden Konkubinatspartner bzw. der überlebenden Konkubinatspartnerin, die Nachweise für die Erfüllung der obigen Voraussetzungen zu erbringen, indem insbesondere folgende Bescheinigungen beigebracht werden: offizielle Wohnsitzbestätigungen, Auszüge aus dem Personenstandsregister, Informationen betreffend gemeinsame Kinder und alle anderen Dokumente, die für die Feststellung des Anrechts auf eine Rente für den überlebenden Konkubinatspartner erforderlich sind.

3 Der Anspruch auf diese Rente erlischt:

- wenn der überlebende Konkubinatspartner stirbt; oder
- wenn der überlebende Konkubinatspartner heiratet.

4.4.6. Rechte des geschiedenen überlebenden Ehegatten

1 Der geschiedene überlebende Ehegatte ist im Falle des Todes seines ehemaligen Ehegatten einem überlebenden Ehegatten gleichgestellt, sofern:

- die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und
- ihm bei der Scheidung kraft Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB eine Rente zugesprochen wurde.

2 Es werden in keinem Fall höhere Leistungen als die BVG-Mindestleistungen ausgerichtet. Die Stiftung kürzt ihre Leistungen um den Betrag, um den sie zusammen mit den Leistungen aus übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.

4.4.7. Kürzung und Wegfall der Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten

1 Wenn der Anspruchsberechtigte mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person, wird die Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten für jedes ganze oder teilweise diese 10 Jahre übersteigende Jahr um 1 % gekürzt.

2 Erfolgt die Eheschliessung nach dem ordentlichen Rentenalter, wird die Ehegattenrente für den überlebenden Ehegatten oder die Rente für den überlebenden Konkubinatspartner in den Grenzen der BVG-Mindestleistungen folgendermassen gekürzt:

- Eheschliessung während des 1. Rentenjahrs: 20 %;
- Eheschliessung während des 2. Rentenjahrs: 40 %;
- Eheschliessung während des 3. Rentenjahrs: 60 %;
- Eheschliessung während des 4. Rentenjahrs: 80 %.

3 Im Falle einer Heirat oder des Beginns einer der Ehe gleichstellbaren Lebensgemeinschaft nach dem vollendeten 4. Rentenjahr erlischt der Rentenanspruch.

4 Es besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte nach Erreichen des vollendeten ordentlichen Rentenalters heiratet oder eine der Ehe gleichstellbare Lebensgemeinschaft eingeht und der Versicherte zu dem Zeitpunkt an einer Krankheit leidet, die ihm bekannt sein muss und an welcher er innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung oder nach Beginn einer neuen der Ehe gleichstellbaren Lebensgemeinschaft stirbt.

4.4.8. Waisenrente

1 Der Anspruch auf Waisenrente entsteht, wenn der Versicherte stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 9.5 hinterlässt.

2 Der Anspruch auf diese Rente erlischt, wenn die Voraussetzungen für den Rentenanspruch gemäss Art. 9.5 nicht mehr erfüllt sind.

3 Die Höhe der jährlichen Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

4.4.9. Todesfallkapital

1 Sofern im Vorsorgeplan entsprechend festgelegt, kann das geäufnete Altersguthaben ganz oder teilweise ausgezahlt werden, wenn der aktive oder invalide Versicherte vor seiner Pensionierung stirbt, und zwar unabhängig davon, ob eine Hinterlassenenrente gewährt wird oder nicht.

2 Im Vorsorgeplan kann festgelegt sein, ob – neben dem Todesfallkapital gemäss Abs. 1 – ein zusätzliches Todesfallkapital für einen aktiven Versicherten und/oder Invaliden versichert ist oder nicht.

3 Unabhängig vom Erbrecht sind folgende Personen anspruchsberechtigt:

a. der überlebende Anspruchsberechtigte gemäss Art. 4.4.2 und 4.4.4; bei dessen Fehlen

b. die rentenberechtigten Kinder kraft Art. 4.4.8; bei deren Fehlen

c. natürliche Personen, zu deren Unterhalt die versicherte Person dauerhaft und massgeblich beigetragen hat, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen

d. die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Art. 4.4.8 nicht erfüllen; bei deren Fehlen

e. die Eltern oder Geschwister; bei deren Fehlen

f. die übrigen gesetzlichen Erben (mit Ausnahme des Gemeinwesens), maximal jedoch im Umfang der von der versicherten Person einbezahlten Sparbeiträge oder von 50 % des Altersguthabens (es gilt der höhere Betrag der beiden).

4 Der Nachweis betreffend den dauerhaften und massgeblichen Beitrag zum Unterhalt im Rahmen von Buchstabe c oben muss der Stiftung spätestens 3 Monate nach dem Tod des Versicherten vorgelegt werden.

5 Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung mit seiner beglaubigten Unterschrift an die Stiftung die Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe (Abs. 3 Buchst. c bis f) ändern. Die Stiftung stellt ein entsprechendes Formular zur Verfügung;

6 Diese Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Stiftung vorliegen.

7 Falls keine solche Mitteilung vorliegt, steht das Todesfallkapital den Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe zu gleichen Teilen zu.

8 Gibt es keine Begünstigten gemäss Buchst. a bis f, fällt das Altersguthaben der angeschlossenen Einheit zu und wird für Vorsorgezwecke verwendet.

5. allgemeine bestimmungen betreffend die vorsorgeleistungen

5.1. Sicherheitsfonds

1 Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds gemäss Art. 57 BVG angeschlossen.

2 Die Finanzierung der Beiträge für den Sicherheitsfonds wird im Vorsorgeplan geregelt.

5.2. Anpassung an die Teuerung

1 Die gesetzlichen Mindest-Hinterlassenen- und -Invalidenrenten werden der Preisentwicklung nach Anordnung des Bundesrates angepasst. Die Anpassung betrifft nur den obligatorischen Teil der Vorsorge. Sie kann teilweise oder vollständig durch den überobligatorischen Leistungsanteil kompensiert werden.

2 Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der angeschlossenen Einheit entscheidet die

Vorsorgekommission jährlich, ob und in welchem Umfang die übrigen Renten angepasst werden. Die Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung geschuldet sind, werden nicht an die Preisentwicklung angepasst.

5.3. Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung

1 Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen im Vorsorgeplan werden bei Invalidität oder Tod durch Unfall maximal die BVG-Mindestleistungen fällig.

2 Im Übrigen besteht auf diese Leistungen (Renten) nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Art. 5.4 Abs. 4 des vorliegenden Reglementes 90 % des mutmasslichen Erwerbsausfalls nicht übersteigen.

3 Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- oder Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.

4 Bei Zusammentreffen eines Unfalles und einer Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

5 Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder der Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Vorsorgefalles werden nicht ausgeglichen.

6 Die Einschränkungen gemäss Abs. 1 und 2 gelten nicht für Versicherte, die dem UVG nicht unterstellt sind und als solche besonders angemeldet wurden. Erfolgt keine solche Meldung, werden im Falle eines Unfalls nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht.

7 Im Vorsorgeplan kann eine weitreichendere Unfalldeckung vorgesehen werden.

5.4. Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen

1 Die Stiftung kürzt die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Art. 5.4 Abs. 4 anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslichen Lohnausfalles – in der Regel basierend auf dem zuletzt bezogenen Jahreslohn des Versicherten – übersteigen.

2 Vorsorgeleistungen, die nicht an Anspruchsberechtigte im Sinne des vorliegenden Reglements ausbezahlt werden können, fallen an die angeschlossene Einheit des Versicherten und werden für Stiftungszwecke verwendet.

3 Zahlt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung eine Invalidenrente über das ordentliche Rentenalter hinaus, so wird die ab diesem Datum kraft des vorliegenden Reglements zahlbare Altersrente wie eine Invalidenrente behandelt.

4 Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die dem Anspruchsberechtigten von in- oder ausländischen Sozialversicherungen (einschliesslich UVG-Zusatzverträge) und Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet werden. Hierbei werden Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen nicht berücksichtigt. Kapitalleistungen werden mit ihrem Rentenwert berücksichtigt, der gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen der angeschlossenen Einheit angesetzt wird. Todesfallkapitalien und zusätzliche Todesfallkapitalien gemäss Artikel 4.4.9 des vorliegenden Reglements werden nicht berücksichtigt. Die Einkünfte des Ehegatten und der Waisen werden zusammengezählt. Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen angerechnet.

5 Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen von in- oder ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen als anrechenbare Einkünfte.

6 Wenn die AHV / IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität des Versicherten durch schweres oder vorsätzliches Verschulden herbeigeführt hat oder weil der Versicherte sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, kann die Stiftung ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen. Bei der Entrichtung von lebenslänglichen UVG- oder MVG-Renten muss die Stiftung die Leistungsminderungen nicht kompensieren, die bei Erreichen des Rentenalters kraft Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und kraft Art. 47 Abs. 1 MVG erfolgen.

7 Hat der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung angehört, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.

8 Ist die Stiftung leistungspflichtig, weil der Versicherte infolge eines Geburtsgebrechens oder bereits als Minderjähriger invalid wurde und bei Erhöhung der invalidisierenden Erwerbsunfähigkeit bei der Stiftung versichert war, so beschränkt sich der Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen.

9 Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Schadensereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, seiner Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 4.4.9 ein.

10 Im überobligatorischen Teil sind die Ansprüche des Versicherten, seiner Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 4.4.9 gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.

5.5. Auszahlung der Vorsorgeleistungen

1 Die reglementarischen Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruchs benötigt.

2 Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

3 Die Auszahlung der Renten erfolgt in der Regel monatlich nachschüssig.

4 Endet die Leistungspflicht, werden die Renten noch für den ganzen Monat ausgerichtet. Wenn der Versicherte seine volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangt oder das ordentliche Rentenalter erreicht, endet die Auszahlung der Rente immer am Ende des Monats.

5 Im Falle einer Änderung des Invaliditätsgrades wird taggenau abgerechnet.

6 Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.

7 Falls die mit der Durchführung der Arbeitslosenversicherung (ALV) oder der AHV/IV-Ergänzungsleistungen (EL) beauftragten Organe der Stiftung ihren Entscheid betreffend die Verrechnung von ALV- oder Ergänzungsleistungen mit durch die Stiftung zu entrichtenden und fälligen Leistungen mitteilt, können diese Leistungen im Umfang der Verrechnung nicht mehr befreiend an die versicherte Person bezahlt werden.

5.6. Kapitalabfindungen

1 Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen im Vorsorgeplan und vorbehaltlich der Bestimmungen gemäss Artikel 6.1 Abs. 8 kann der Versicherte bis zu 100 % seiner Altersleistungen in Kapitalform beziehen, sofern in den letzten drei Jahren keine Einkäufe getätigt wurden.

2 Für den Bezug in Kapitalform hat der Versicherte spätestens 6 Monate vor dem Bezug der

Altersleistungen eine entsprechende Erklärung abzugeben, es sei denn, im versicherungstechnischen Anhang ist eine andere Frist aufgeführt. Hierzu ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten mit beglaubigter Unterschrift notwendig. Ist die Einholung einer solchen Zustimmung nicht möglich, kann der Versicherte das Zivilgericht anrufen. Solange keine Zustimmung erfolgt ist, wird das Kapital nicht verzinst.

3 Im Umfang des Kapitalbezugs erlöschen alle übrigen Ansprüche gegenüber der Stiftung.

4 Sofern im allfälligen Rückversicherungsvertrag vorgesehen, kann der Überlebende anstelle der Ehegattenrente eine Kapitalabfindung verlangen. Hierzu muss er nach Eintritt des Todesfalls schnellstmöglich eine entsprechende Erklärung abgeben.

5 Der überlebende geschiedene Ehegatte kann eine Kapitalabfindung nach den gleichen Modalitäten verlangen wie der überlebende Ehegatte.

6 Mit dem Kapitalbezug erlöschen alle weiteren Ansprüche gegenüber der Stiftung.

7 Beträgt die jährliche Altersrente oder die Invalidenrente weniger als 10 %, die Hinterlassenenrente weniger als 6 % und eine Kinderrente weniger als 2 % der minimalen AHV-Altersrente, so wird anstelle der Rente ein gleichwertiger Kapitalbetrag ausgerichtet.

5.7. Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen

1 Unrechtmässig bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden. In wirtschaftlichen Härtefällen kann der Stiftungsrat Ausnahmegenehmigungen gewähren.

2 Der Rückerstattungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres nach dem Datum, an dem die Stiftung von den zu Unrecht bezogenen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens jedoch mit Ablauf von fünf Jahren bei periodischen Leistungen und von zehn Jahren bei Kapitalleistungen seit der Auszahlung der Leistung. Ergibt sich der Rückerstattungsanspruch aufgrund einer strafbaren Handlung, für welche eine längere Verjährungsfrist vorgesehen ist, so ist diese Frist massgebend.

6. Austritt

6.1. Austritt aus der personalvorsorge

1 Ein Versicherter scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn er die Aufnahmebedingungen gemäss Art. 2.3.1 nicht mehr erfüllt oder die Ausschlussbedingungen gemäss Art. 2.3.2 erfüllt, wenn der Jahreslohn unter die Eintrittsschwelle gemäss Art. 2.3.1 fällt und kein Vorsorgefall eingetreten ist, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

2 Vorbehaltlich Absatz 3 hat der ausscheidende Versicherte Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese Leistung wird in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des FZG berechnet.

3 Versicherte, die nach Erreichen des 58. Altersjahrs (vorbehaltlich eines niedrigeren Alters gemäss versicherungstechnischem Anhang) aufgrund einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nicht mehr der obligatorischen Versicherung unterstellt sind, können verlangen, dass ihre Versicherung bei der Stiftung kraft der nachfolgenden Absätze in demselben Umfang wie zuvor weitergeführt wird. Das Ersuchen um Weiterversicherung ist durch die versicherte Person schriftlich an die Stiftung zu richten, und zwar spätestens zwei Monate (vorbehaltlich einer anderen Dauer gemäss

dem versicherungstechnischen Anhang) nach dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses, in jedem Fall aber innert einer Frist von einem Monat ab Erhalt der Information von der Stiftung gemäss Artikel 2.6.2 Absatz 5 betreffend die Weiterversicherungsmöglichkeiten.

4 Versicherte, die ihre Versicherung kraft Absatz 3 weiterführen, haben dieselben Rechte wie Personen, die in demselben Kollektiv auf der Grundlage eines bestehenden Arbeitsverhältnisses versichert sind.

5 Eine versicherte Person kann beschliessen, nur die Absicherung für das Invaliditäts- und das Todesfallrisiko weiterzuführen. Während der Weiterversicherung kann sie ihr Altersguthaben durch die entsprechenden Altersgutschriften gemäss dem Vorsorgeplan erhöhen. Die Entrichtung nur von Altersgutschriften ist nicht zulässig. Eine versicherte Person, die beschlossen hat, ihre Spar- und Invaliditäts-/Todesfalldeckung weiterzuführen, kann im Verlauf der Weiterversicherung beschliessen, ihre Vorsorgedeckung ausschliesslich auf die Invaliditäts- und Todesfallrisiken zu reduzieren.

6 Die versicherte Person ist zur Entrichtung der gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Versichertenanteil) für die Deckung der Todesfall- und Invaliditätsrisiken sowie der Verwaltungskosten und gegebenenfalls der gesamten Altersgutschriften verpflichtet, falls sie ihr Altersguthaben weiter besparen möchten. Die Beiträge sind in jedem Fall monatlich durch die versicherte Person zu entrichten.

7 Die Beiträge für die Weiterführung der Versicherung werden auf der Grundlage des letzten versicherten Lohnes im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechnet. Falls im versicherungstechnischen Anhang vorgesehen, kann die versicherte Person einen versicherten Jahreslohn festlegen, der niedriger ist als der letzte versicherte Jahreslohn. Falls im versicherungstechnischen Anhang vorgesehen, kann der versicherte Jahreslohn für die Absicherung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos sowie für die Sparbeiträge anders festgesetzt werden, sofern der versicherte Jahreslohn für die Sparbeiträge nicht höher ist als der versicherte Jahreslohn für die Invaliditäts- und Todesfallabsicherung. Der von der versicherten Person gewählte versicherte Jahreslohn muss in jedem Fall höher sein als der minimal versicherte Lohn gemäss Vorsorgeplan. Er darf keinesfalls Null sein.

8 Falls die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre lang bestand, werden die Leistungen der Stiftung ausschliesslich in Rentenform ausgerichtet. Falls die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre lang bestand, sind ein Vorbezug oder eine Verpfändung der Austrittsleistung im Hinblick auf den Erwerb eines Wohneigentums für den eigenen Bedarf nicht mehr möglich.

9 Die Weiterführung der Sparbeiträge sowie der Invaliditäts- und Todesfalldeckung oder nur der Invaliditäts- und Todesfalldeckung kann durch die versicherte Person jederzeit schriftlich mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Monatsende gekündigt werden. Wird die Absicherung durch die Sparbeiträge gekündigt, wird die Versicherung für das Invaliditäts- und das Todesfallrisiko weitergeführt.

10 Falls die Altersgutschriften durch die versicherte Person nicht entrichtet werden, kann die Stiftung die Weiterführung der Sparbeiträge nach schriftlicher Zahlungsaufforderung und Setzung einer Zahlungsfrist von 30 Tagen kündigen. Erfolgt innert dieser Frist keine Zahlung, endet die Weiterführung der Sparbeiträge automatisch mit dem Ablauf der Frist. Werden auch die Beiträge für die Abdeckung der Invaliditäts- und Todesfallrisiken sowie für die Verwaltungskosten durch die versicherte Person nicht bezahlt, kann die Stiftung die Weiterversicherung nach schriftlicher Zahlungsaufforderung und Einräumung einer Zahlungsfrist von 30 Tagen beendigen. Erfolgt innert dieser Frist keine Zahlung, endet die Weiterversicherung automatisch mit dem Ablauf der Frist.

11 Wenn eine versicherte Person, die ihre Versicherung bei der Stiftung weiterführt, in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, muss die Stiftung die Austrittsleistung in dem Umfang an diese neue Einrichtung übertragen, in dem sie für den Einkauf in vollständige reglementarische Leistungen verwendet werden kann.

12 Falls mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollständigen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung erforderlich sind, endet die Versicherung bei der Stiftung.

13 Falls maximal zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollständigen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung erforderlich sind, muss die versicherte Person die Stiftung schriftlich darüber informieren,

a. ob sie ihre Versicherung bei der Stiftung kündigen möchte;
b. oder ob sie die Weiterversicherung bei der Stiftung wünscht. In diesem Fall überweist diese der neuen Vorsorgeeinrichtung den Anteil der Austrittsleistung der versicherten Person, der für den Einkauf in die vollständigen reglementarischen Leistungen erforderlich ist und behält den Saldo des Altersguthabens. Die erwarteten Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungen werden versicherungsmathematisch proportional zum Anteil der übertragenen Freizügigkeitsleistung reduziert. Der versicherte Jahreslohn, der im Rahmen der Weiterversicherung angelegt wird, reduziert sich proportional zum Anteil der übertragenen Freizügigkeitsleistung.

14 Endet die Versicherung bei der Stiftung gemäss Absatz 12 und 13 Buchstabe a oben, so wird die Freizügigkeitsleistung der versicherten Person wie folgt übertragen:

a. Wenn die neue Vorsorgeeinrichtung akzeptiert, dass der Betrag der durch die versicherte Person eingebrachten Leistungen allenfalls höher ist als der Einkaufsbetrag in die vollständigen reglementarischen Leistungen, überträgt die Stiftung dieser neuen Einrichtung die vollständige Freizügigkeitsleistung der versicherten Person;
b. Im gegenteiligen Fall oder wenn die versicherte Person dies beschliesst, überträgt die Stiftung nur den Anteil der Freizügigkeitsleistung, der für den Einkauf in die vollständigen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann, an die neue Vorsorgeeinrichtung und die versicherte Person muss die Stiftung schriftlich darüber informieren, ob sie den Saldo der Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice übertragen lassen möchte oder ob sie vorgezogene Altersrentenleistungen aus dem Saldo des Altersguthabens beziehen möchte, sofern sie das reglementarische Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Artikel 4.2.1 Absatz 2 bereits erreicht hat.

15 Die Weiterversicherung endet:

a. am Stichdatum der Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person bzw. durch die Stiftung, falls die Beiträge für die Invaliditäts- und Todesfallversicherung sowie die Verwaltungskosten durch die versicherte Person nicht entrichtet wurden;
b. wenn die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt und mehr als zwei Drittel ihrer Austrittsleistung für den Einkauf in die vollständigen reglementarischen Leistungen bei der neuen Vorsorgeeinrichtung erforderlich sind;
c. im Todes- oder Invaliditätsfall;
d. bei einer Auflösung der Anschlussvereinbarung des Arbeitgebers, der das Arbeitsverhältnis gekündigt hat;
e. spätestens wenn die versicherte Person das ordentliche Rentenalter gemäss Artikel 4.2.1 erreicht.

6.2. Freizügigkeitsleistung

1 Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem Altersguthaben zum Austrittszeitpunkt.

2 Die Freizügigkeitsleistung muss mindestens den Ansprüchen nach Artikel 17 FZG entsprechen.

3 Die Zinsen werden basierend auf dem Zinssatz gemäss Art. 4.1 Abs. 8 berechnet, mit welchem das Altersguthaben verzinst wird.

4 Wird während der Dauer einer Unterdeckung das Altersguthaben mit einem geringeren als dem BVG-Mindestzinssatz verzinst, so ist für die Berechnung des Mindestbetrages nach Art. 17 FZG der Zinssatz massgebend, mit welchem das Altersguthaben verzinst wird.

5 Die Freizügigkeitsleistung muss ferner mindestens dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen.

6 Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Stiftung. Ab diesem Zeitpunkt ist sie mit dem vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzins zu verzinsen. Kann die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen nach dem Datum, an dem alle notwendigen Daten vorliegen, überwiesen werden, so ist ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins gemäss Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

6.3. Verwendung der Freizügigkeitsleistung

1 Versicherte können auch eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Stiftung zwischen dem reglementarischen Rentenalter, ab dem Sie Anspruch auf eine vorgezogene Rente geltend machen können, und dem ordentlichen Rentenalter verlassen und die Erwerbstätigkeit weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind.

2 Die Freizügigkeitsleistung wird auf Begehren des Versicherten bar an diesen ausbezahlt, wenn:

- er den Wirtschaftsraum Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlässt;
- er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;
- wenn die Freizügigkeitsleistung niedriger ist als seine jährlichen Beitragszahlungen.

3 Versicherte können, wenn sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen, die Barauszahlung der Austrittsleistung bis zur Höhe des Altersguthabens nach Art. 15 BVG nicht verlangen, wenn:

- sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind.

4 Ist der Versicherte verheiratet, so ist die Barauszahlung nur mit der schriftlichen Zustimmung seines Ehegatten möglich (beglaubigte Unterschrift). Ist die Einholung einer solchen Zustimmung nicht möglich, kann der Versicherte das Zivilgericht anrufen. Bei geschiedenen Versicherten ist eine Kopie des Scheidungsurteils beizubringen.

5 Wenn die Freizügigkeitsleistung verpfändet wurde, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

6 Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie im Einvernehmen mit dem Versicherten durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Einzahlung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Andernfalls wird sie frühestens 6 Monate und spätestens 2 Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

6.4. Nachdeckung

1 Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monates.

2 Die Stiftung haftet nicht für Versicherungsfälle, die nach dem Ablauf dieser Frist eintreten.

3 Beim Eintritt eines Versicherungsfalles während der Nachdeckungszeit muss eine allenfalls bereits ausgerichtete Austrittsleistung zurückerstattet werden, sofern dies zur Finanzierung der Leistungen

nötig ist. Ansonsten behält die Stiftung sich die entsprechende Kürzung ihrer Leistungen vor.

7. Finanzierung

7.1. Beitragspflicht

1 Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme des Versicherten in die Vorsorgeeinrichtung.

2 Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod des Versicherten, bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters, mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder bei Unterschreitung des Mindestlohnes gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG bzw. des im Vorsorgeplan festgelegten Betrags. Beitragsbefreiungen infolge Erwerbsunfähigkeit und die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit nach dem ordentlichen Rentenalter sowie die Weiterversicherung im Sinne von Artikel 6.1 Abs. 3ff. des vorliegenden Reglementes bleiben vorbehalten.

3 Die Beiträge der Versicherten werden durch den Arbeitgeber vom Lohn oder der Lohnausfallentschädigung abgezogen. Der Arbeitgeber überweist sie dann monatlich, zusammen mit seinen eigenen Beiträgen, an die Stiftung, sofern nicht im Vorsorgeplan eine andere Zahlungshäufigkeit vorgesehen ist. Der Fall gemäss Artikel 6.1 Absatz 6 bleibt ausdrücklich vorbehalten.

4 Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäufneten Beitragsreserven. Die Vorsorgekommission der angeschlossenen Einheit legt den Zinssatz für die Verzinsung dieser Beitragsreserven fest. Dieser Satz darf nicht höher sein als der Zinssatz, der global auf die Altersguthaben der Versicherten ausgerichtet wird.

7.2. Höhe der Beiträge

1 Der Gesamtaufwand für die im vorliegenden Reglement beschriebene Vorsorgelösung wird finanziert aus den Spar- und den Risikobeiträgen. Hinzu kommen gegebenenfalls die Beiträge für die Verwaltungskosten, die Beiträge an den Sicherheitsfonds gemäss Art. 59 BVG sowie allfällige Sanierungsbeiträge.

2 Die Höhe und Zusammensetzung der durch den Versicherten zu erbringenden Beiträge sind im Vorsorgeplan festgelegt.

3 Die Beiträge des Arbeitgebers sind ebenfalls im Vorsorgeplan aufgeführt. Sein Beitrag muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Versicherten.

4 Im Vorsorgeplan kann die Wahl zwischen höchstens drei verschiedenen Beitragsplänen geboten werden. Die Versicherten können einmal jährlich, für den 1. Januar des Folgejahres wählen, welchem Plan sie sich anschliessen möchten. Diese Wahl muss der Stiftung mindestens zwei Wochen vor einem Planwechsel über den Arbeitgeber mitgeteilt werden. Neu eintretende Versicherte teilen der Stiftung bei Eintritt über ihren Arbeitgeber mit, welchem Plan sie sich anschliessen möchten. Andernfalls werden die Versicherten automatisch dem niedrigsten Beitragsplan angeschlossen. Der Versicherte bleibt demselben Beitragsplan unterstellt, solange er keinen Planwechsel verlangt.

5 Die Summe der Beitragsanteile von Arbeitgeber und Arbeitnehmern in Lohnprozenten muss beim Vorsorgeplan mit den niedrigsten Beitragsanteilen mindestens zwei Drittel der Beitragsanteile beim Vorsorgeplan mit den höchsten Beitragsanteilen betragen.

6 Der Beitragsanteil des Arbeitgebers muss in jedem Beitragsplan gleich hoch sein.

7.3. Einkäufe

1 Der Versicherte und/oder der Arbeitgeber kann/können Einkäufe von Beitragsjahren tätigen (max. 3 Einkäufe mit einem Mindestbetrag von je CHF 1'000.-), wenn das vorhandene Altersguthaben unter Anrechnung aller Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (inklusive Freizügigkeitsguthaben, die nach Art. 3 und 4 Abs. 2bis FZG nicht in die Stiftung übertragen wurden, und des Guthabens der Säule 3a, insoweit dieses die gesetzlich zulässigen Grenzwerte überschreitet) kleiner ist als dasjenige, das für den Versicherten bestehen würde, wenn er ab dem vorgesehenen Mindestaufnahmezeitpunkt in dieser Vorsorge versichert gewesen wäre. Der maximale Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen diesen beiden Beträgen.

2 Der Versicherte und/oder der Arbeitgeber kann/können zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersrente ganz oder teilweise auszugleichen. Diese Einkäufe werden auf einem separaten Zusatzkonto gutgeschrieben, das wie das Altersguthaben gemäss Art. 4.1 Abs. 8 verzinst wird. Solche Einkäufe sind nur möglich, wenn sich der Versicherte voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft hat.

3 Sofern der Versicherte trotz der Einkäufe zum Ausgleich der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte Rentenalter fortsetzt und solange das reglementarische Vorsorgeziel um mehr als 5 % überschritten ist, gelten die Bestimmungen unten in folgender Reihenfolge:

- Kürzung bzw. Aussetzung der Sparbeiträge des Versicherten;
- Kürzung bzw. Aussetzung der Sparbeiträge des Arbeitgebers;
- Kürzung bzw. Aussetzung der Verzinsung des Altersguthabens.

4 Geht ein Versicherter, der sich in die vorzeitige Pensionierung eingekauft hat, nicht zum entsprechenden Zeitpunkt in Pension, beträgt die Altersrente bei der tatsächlichen Pensionierung höchstens 105 % des reglementarischen Vorsorgeziels. Ein eventuell darüber hinausgehender Teil fällt an die angeschlossene Einheit und wird für Vorsorgezwecke verwendet.

5 Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre keine daraus resultierenden Altersleistungen in Kapitalform bezogen werden.

6 Wurden Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind Eine Ausnahme bildet der Wiedereinkauf im Rahmen der Ehescheidung nach Art. 9.4 ff. des vorliegenden Reglements.

7 Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die Summe der jährlichen Einkäufe in den ersten 5 Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung 20 % des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Nach Ablauf dieser fünf Jahre muss die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten, der sich noch nicht in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft hat, einen solchen Einkauf ermöglichen.

8 Die Einkaufslimite gilt nicht in bestimmten Fällen gemäss Art. 60 b Abs. 2 BVV 2 bei der Übertragung der im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche oder -guthaben auf eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz. Falls die versicherte Person Ansprüche oder Vorsorgeguthaben übertragen lässt, die im Ausland erworben wurden, gilt die Einkaufslimite gemäss Abs. 7 nicht, sofern diese Übertragung direkt von einem ausländischen beruflichen Vorsorgesystem in die Stiftung erfolgt und die versicherte Person für diese Übertragung keinen Steuerabzug bei den direkten Bundes-, Kantons- oder Gemeindesteuern geltend macht.

8. Organisation und kontrolle der stiftung

8.1. Organe der Stiftung

1 Die Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat, die Vorsorgekommissionen und die Revisionsstelle.

2 Die Bestimmungen betreffend den Stiftungsrat, die Vorsorgekommissionen und die Revisionsstelle sind im Organisationsreglement festgelegt.

8.2. revisionsstelle

1 Der Stiftungsrat ernennt eine Revisionsstelle, die den Kriterien der Gesetzgebung betreffend die berufliche Vorsorge entspricht. Das Mandat ist erneuerbar.

2 Die Revisionsstelle prüft jährlich die Jahresrechnung, die Vorsorgekonten, die Organisation, die Geschäftsführung und die Vermögensanlage im Hinblick auf die Einhaltung der geltenden rechtlichen und reglementarischen Vorschriften. Ausserdem nimmt sie weitere Aufgaben wahr, die ihr per Gesetz übertragen sind. Sie erstattet Bericht über ihre Tätigkeiten und Schlussfolgerungen.

8.3. experte für die berufliche vorsorge

1 Der Stiftungsrat ernennt einen Experten für die berufliche Vorsorge. Dieser prüft regelmässig, ob die Stiftung und die angeschlossenen Einheiten jederzeit ihren Verpflichtungen nachkommen können und ob die reglementarischen versicherungsmathematischen Bestimmungen zu den Leistungen und zur Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Ausserdem nimmt er Aufgaben wahr, die ihm per Gesetz übertragen sind.

9. Weitere bestimmungen

9.1. Sanierungsmassnahmen

1 Eine Unterdeckung einer angeschlossenen Einheit liegt vor, wenn das versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital (berechnet gemäss den vom Experten für die berufliche Vorsorge anerkannten Grundsätzen zum Bilanzstichtag) nicht durch das verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist und gemäss Art. 44 BVV 2 weniger als 100 % beträgt.

2 Im Falle einer Unterdeckung kann die Vorsorgekommission der betreffenden angeschlossenen Einheit mit Zustimmung des Stiftungsrates und gestützt auf die Empfehlungen des Experten der Stiftung bzw. ihres Beraters mit Zustimmung des Experten der Stiftung für die Dauer der Unterdeckung Sanierungsmassnahmen zur Anwendung bringen. Insbesondere kann sie:

- eine Anpassung der Verzinsung für die Altersguthaben des laufenden Jahres gemäss Art. 4.1 Abs. 8 vornehmen;
- den Arbeitgeber auffordern, Einlagen auf ein separates Konto Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht einzuzahlen oder auch Mittel aus der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto zu übertragen;

- das Leistungsniveau kürzen;
- die Beitragssätze anpassen.

3 Reichen die ergriffenen Sanierungsmassnahmen nicht aus, können folgende Massnahmen ergriffen werden:

a. Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei den Versicherten und beim Arbeitgeber. Versicherte Personen, die sich bei der Stiftung im Rahmen von Artikel 6.1 Abs. 3ff. weiterversichern, sind zur Entrichtung derselben Sanierungsbeiträge verpflichtet wie die anderen Versicherten. Sie entrichten jedoch nur den Anteil des Sanierungsbeitrags, der den Versicherten auferlegt wird, da der Arbeitgeber seinerseits nicht zur Entrichtung eines Anteils an den Sanierungsbeiträgen für diese Versichertenkategorie verpflichtet ist. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Sanierungsbeiträge sind nicht integrierender Bestandteil der persönlichen Beiträge im Sinne von Art. 4.1 und 6.2 des vorliegenden Reglements. Die Sanierungsbeiträge werden als Prozentsatz von der Summe der versicherten Löhne festgelegt. Der Prozentsatz wird von der Vorsorgekommission definiert und vom Stiftungsrat genehmigt.

b. Erhebung eines Beitrags bei den Bezügern. Die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Er wird nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Er wird nicht auf Versicherungsleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs muss gewährleistet bleiben. Die Höhe des Beitrags wird von der Vorsorgekommission mit Genehmigung des Stiftungsrats festgelegt.

c. Senkung der Verzinsung des Altersguthabens gemäss Art. 15 BVG um 0.5 % unter den BVG-Mindestzinssatz, der vom Bundesrat festgelegt wird, und dies während fünf Jahren.

d. Zeitliche und beitragsmässige Beschränkung oder Verweigerung von Vorbezügen für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen im Rahmen der Wohneigentumsförderung. Diese Einschränkungen werden vom Stiftungsrat festgelegt.

4 Die Umsetzung der Sanierungsmassnahmen sowie die Frist, innerhalb welcher die angeschlossene Einheit die Unterdeckung beheben will, müssen der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Die Versicherten und die Bezüger werden regelmässig über die Entwicklung der Situation informiert.

9.2. Wohneigentumsförderung

1 Der Versicherte kann bis 3 Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters die Auszahlung eines Betrages für den Erwerb von Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.

2 Er kann unter Wahrung derselben Frist seinen Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für den Erwerb von Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.

3 Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie Anhang 1 des vorliegenden Reglements.

9.3. Abtretung und Verpfändung

1 Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Dies gilt vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 9.2.

9.4. Scheidung

9.4.1. Grundsätze

1 Bei einer Scheidung entscheidet das Gericht über die Teilung der Vermögenswerte, die während der Ehe bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworben wurden. Im Allgemeinen werden die Austrittsleistungen und die Rentenanteile gemäss Artikel 122 bis 124e ZGB geteilt.

2 Die Stiftung vollstreckt nur rechtskräftige und vollstreckbare Urteile von Schweizer Gerichten.

3 Im Falle einer Scheidung teilt die Stiftung dem Versicherten oder dem Gericht auf Verlangen die folgenden Informationen mit:

- die Höhe der massgeblichen Guthaben für die Berechnung der aufzuteilenden Austrittsleistung;
- den obligatorischen Teil und den Gesamtbetrag des Altersguthabens des Versicherten;
- den Betrag eines allfälligen Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt eines allfälligen Vorbezugs;
- den Pfandbetrag, falls die Freizügigkeits- oder Vorsorgeleistung verpfändet wurde;
- die voraussichtliche Höhe der Altersrente;
- ob Kapitalabfindungen ausgerichtet wurden;
- die Höhe der Invaliden- oder Altersrente;
- falls eine Invalidenrente wegen Überentschädigung gekürzt wird, den Kürzungsbetrag;
- die Höhe der Austrittsleistung, die dem Versicherten im Falle der Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde;
- die Kürzung der Invalidenrente gemäss Artikel 24 Abs. 5 BVG;
- weitere Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.

4 Auf Verlangen des Versicherten oder des Gerichts nimmt die Stiftung schriftlich Stellung zu einem Vorsorgeausgleichsvorhaben (Durchführbarkeitserklärung).

9.4.2. Vorsorgeausgleich, wenn der Versicherte der Stiftung der Leistungsverpflichtete ist

1 Ist ein aktiver Versicherter zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung ihre Leistungen wie folgt:

- das Altersguthaben wird um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Die sich hieraus ergebenden Altersrentenleistungen des Versicherten werden entsprechend vermindert. Gleiches gilt für die übrigen Vorsorgeleistungen, die eventuell auf der Grundlage dieser Guthaben bestimmt werden. Alle weiteren Guthaben des Versicherten, die bei der Stiftung geführt werden (obligatorischer Teil des Altersguthabens, etwaig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, allfällige Einkäufe, Sparbeiträge) werden ebenfalls proportional im Verhältnis zwischen der Freizügigkeitsleistung vor und nach dem Vorsorgeausgleich vermindert;
- bei Pensionierung eines aktiven Versicherten während des Scheidungsverfahrens kürzt die Stiftung den Teil der Austrittsleistung, der an den berechtigten ehemaligen Ehegatten zu übertragen ist, und die Altersrente des Versicherten. Die Kürzung entspricht dem Betrag, um den die Leistungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Sofern kein anderslautendes Gerichtsurteil vorliegt, wird die Kürzung je hälftig auf die beiden

ehemaligen Ehegatten verteilt. Der dem Versicherten obliegende Teil wird in eine versicherungsmathematische Kürzung der Altersrente umgerechnet; der dem Berechtigten obliegende Teil wird vom Vorsorgeausgleichsbetrag abgezogen. Bei Eintreten der Rechtskraft des Scheidungsurteils wird die Altersrente darüber hinaus dauerhaft auf der Grundlage des Altersguthabens angepasst, das nach dem Vorsorgeausgleich gemäss Artikel 19g Abs. 1 FZV noch verfügbar ist;

- bei aktiven Versicherten kann für den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs übertragenen Betrag ein vollständiger oder teilweiser Wiedereinkauf gemäss Artikel 7.3 erfolgen. Der obligatorische Anteil des besagten Wiedereinkaufs wird proportional festgelegt und erhöht den obligatorischen Teil des Altersguthabens.

2 Ist ein Versicherter, der eine volle Invalidenrente bezieht, zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung ihre Leistungen wie folgt:

- die Höhe des hypothetischen Altersguthabens, das dem Versicherten im Falle der Aufhebung der Invalidenrente zukommen würde, wird um den gerichtlich festgelegten Betrag gekürzt. Die sich hieraus ergebenden Altersrentenleistungen des Versicherten werden folglich vermindert. Gleiches gilt für alle übrigen Vorsorgeleistungen, die eventuell auf der Grundlage dieser Guthaben bestimmt werden. Alle weiteren Guthaben des Versicherten, die bei der Stiftung geführt werden (obligatorischer Teil des Altersguthabens, etwaig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, allfällige Einkäufe, Sparbeiträge) werden ebenfalls proportional im Verhältnis zwischen der Freizügigkeitsleistung vor und nach dem Vorsorgeausgleich vermindert.

<u>Bei Plänen, bei denen die Invalidenrente in Abhängigkeit vom projizierten Altersguthaben festgelegt wird</u>:

- die laufende Invalidenrente wird gekürzt. Zu diesem Zweck wird der vom Gericht festgelegte Betrag vom Altersguthaben abgezogen und die Invalidenrente daraufhin auf der Grundlage des verminderten Altersguthabens neu berechnet. Die Invalidenrente kann maximal um den Betrag gemindert werden, um den sie geringer wäre, wenn sie auf der Grundlage des um den übertragenen Teil der Austrittsleistung verminderten Altersguthabens errechnet würde. Die Minderung der Invalidenrente darf jedoch proportional nicht höher sein als das Verhältnis zwischen dem übertragenen Teil der Austrittsleistung und dem Gesamtbetrag der Austrittsleistung. An der Beitragsbefreiung und an allfälligen Invaliden-Kinderrenten ändert sich nichts. Allfällige zukünftige Invaliden-Kinderrenten werden auf der Grundlage der geminderten Invalidenrente berechnet;

<u>Bei Plänen, bei denen die Invalidenrente in Abhängigkeit vom versicherten Lohn festgelegt wird</u>:

- der Vorsorgeausgleich hat keine Auswirkungen auf die laufenden Invalidenleistungen (Invalidenrente, Beitragsbefreiung, allfällige Invaliden-Kinderrenten) und auch nicht auf allfällige zukünftige Invaliden-Kinderrenten.

<u>Bei beiden Plantypen:</u>

- bei Pensionierung eines invaliden Versicherten während des Scheidungsverfahrens kürzt die Stiftung den Teil der hypothetischen Austrittsleistung, der an den berechtigten ehemaligen Ehegatten zu übertragen ist, und die Altersrente des Versicherten. Die Kürzung entspricht dem Betrag, um den die Leistungen zwischen dem Zeitpunkt, zu dem das reglementarische Rentenalter erreicht wurde, und dem Eintreten der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Sofern kein anderslautendes Gerichtsurteil vorliegt, wird die Kürzung je hälftig auf die beiden ehemaligen Ehegatten verteilt. Der dem Versicherten obliegende Teil wird in eine versicherungsmathematische Kürzung der Altersrente umgerechnet; der dem Berechtigten obliegende Teil wird vom Vorsorgeausgleichsbetrag abgezogen. Bei

Eintreten der Rechtskraft des Scheidungsurteils wird die Altersrente darüber hinaus dauerhaft auf der Grundlage des Altersguthabens angepasst, das nach dem Vorsorgeausgleich gemäss Artikel 19g Abs. 2 FZV noch verfügbar ist;

- bei Versicherten, die eine volle Invalidenrente beziehen, kann für den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs übertragenen Betrag ein Wiedereinkauf gemäss Artikel 7.3 erfolgen.

3 Ist ein Versicherter, der eine Altersrente bezieht (einschliesslich ehemaliger Bezüger einer Invalidenrente), zum Vorsorgeausgleich verpflichtet, so vermindert die Stiftung ihre Leistungen wie folgt:

- die laufende Altersrente wird ab dem Datum, in dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, um den gerichtlich festgelegten Betrag vermindert. Der Kürzungsanteil der laufenden Altersrente wird gemäss Art. 19h FZV in eine lebenslängliche Rente umgerechnet, welche die Stiftung zu Gunsten des berechtigten ehemaligen Ehegatten ausrichtet;
- bei Einleitung des Scheidungsverfahrens laufende Alters-Kinderrenten und Waisenrenten, die im Anschluss daran ausgerichtet würden, werden nicht angepasst. Nach Einleitung des Scheidungsverfahrens neu entstehende Alters-Kinderrenten werden hingegen auf der Grundlage der verminderten Altersrente berechnet;
- die Stiftung bietet dem berechtigten ehemaligen Ehegatten eine einmalige Abfindung anstelle der regelmässigen Ausrichtung der Scheidungsrentenanteile zu den geltenden versicherungstechnischen Konditionen in dem Zeitpunkt, in dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, an. Mit der einmaligen Abfindung gelten alle Ansprüche des berechtigten ehemaligen Ehegatten gegenüber der Stiftung als abgegolten. Alternativ dazu wird die Summe der monatlichen Scheidungsrentenanteile, die dem berechtigten ehemaligen Ehegatten nicht monatlich bar ausgezahlt werden können, jährlich spätestens am 15. Dezember mit Verzinsung zum BVG-Mindestzinssatz ausgezahlt;
- bei Versicherten, die eine Altersrente erhalten, kann für den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs übertragenen Betrag kein Wiedereinkauf gemäss Artikel 7.3 erfolgen.

4 Fälle von teilweise aktiven Versicherten und Teilinvaliden werden sinngemäss behandelt. Sofern im Scheidungsurteil nicht festgelegt, wird der Vorsorgeausgleichsbetrag zunächst dem aktiven Anteil des Versicherten entnommen. Aktive Versicherte und Teilinvalide, deren Freizügigkeitsleistung im Rahmen einer Scheidung vermindert wurde, können ihr Altersguthaben jederzeit mittels eines oder mehrerer persönlicher Wiedereinkäufe gemäss Artikel 7.3 erhöhen. In diesem Fall finden die reglementarischen Begrenzungen für Einkäufe bis zur Höhe des im Rahmen der Scheidung übertragenen Betrags keine Anwendung. Dasselbe gilt für Invalide, die eine volle Invalidenrente beziehen. Altersrentenbezüger hingegen können im Rahmen einer Scheidung eingebüsste Vorsorgeleistungen nicht über einen persönlichen Einkauf wiedereinkaufen.

5 Der aus dem Vorsorgeausgleich resultierende Betrag wird an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten ehemaligen Ehegatten oder in Ermangelung einer solchen an eine Freizügigkeitseinrichtung gemäss Artikel 3 und 4 FZG, die sinngemäss gelten, übertragen. Wurde der Stiftung der Name der Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten ehemaligen Ehegatten nicht mitgeteilt, so überweist diese den geschuldeten Betrag frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem für die Übertragung festgelegten Daum an die Auffangeinrichtung.

6 Ab Alter 58 oder in Fällen gemäss Artikel 5 FZG kann der berechtigte ehemalige Ehegatte die Auszahlung bar direkt auf sein Konto beantragen.

7 Ab dem reglementarischen AHV-Rentenalter wird die Ausgleichsleistung des berechtigten ehemaligen Ehegatten direkt an diesen ausbezahlt, ausser wenn er deren Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung verlangt und wenn letztere solche Einlagen zulässt.

9.4.3. Vorsorgeausgleich, wenn der Versicherte der Stiftung der Leistungsberechtigte ist

1 Hat ein aktiver Versicherter aufgrund eines Scheidungsurteils Anspruch auf eine Leistung (Kapital oder Rente), so verwendet die Stiftung die eingegangenen Beträge wie eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung. Diese Leistung wird dem Altersguthaben proportional so zugeschlagen, wie dieser Betrag aus der Vorsorge des verpflichteten ehemaligen Ehegatten entnommen wurde.

2 Wenn die eingebrachte Leistung, auf die der Versicherte Anspruch hat, die vollen reglementarischen Leistungen übersteigt, kann dieser aus einer der folgenden Lösungen auswählen:

- mit Einverständnis der Stiftung kann er den übersteigenden Teil der eingebrachten Leistung nutzen, um zukünftige Erhöhungen der reglementarischen Leistungen zu finanzieren;
- er kann den übersteigenden Teil der eingebrachten Leistung nutzen, um seine Vorsorge in einer anderen zulässigen Form aufrechtzuerhalten (Freizügigkeitskonto oder -police);
- er kann die Überweisung an die Auffangeinrichtung verlangen.

3 Hat ein Versicherter, der eine volle Invalidenrente bezieht, aufgrund eines Scheidungsurteils Anspruch auf eine Leistung (Kapital oder Rente), so verwendet die Stiftung die eingegangenen Beträge wie eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung. Diese Leistung wird dem hypothetischen Altersguthaben proportional so zugeschlagen, wie dieser Betrag aus der Vorsorge des verpflichteten ehemaligen Ehegatten entnommen wurde.

4 Bei einer Teilinvalidität wird der Betrag vorrangig dem Altersguthaben des aktiven Teils gutgeschrieben.

5 Wenn die eingebrachte Leistung, auf die der Versicherte Anspruch hat, die vollen reglementarischen Leistungen übersteigt, kann dieser aus einer der folgenden Lösungen auswählen:

- mit Einverständnis der Stiftung kann er den übersteigenden Teil der eingebrachten Leistung nutzen, um allfällige zukünftige Erhöhungen der reglementarischen Leistungen zu finanzieren;
- er kann den übersteigenden Teil der eingebrachten Leistung nutzen, um seine Vorsorge in einer anderen zulässigen Form aufrechtzuerhalten (Freizügigkeitskonto oder -police);
- er kann die Überweisung an die Auffangeinrichtung verlangen.

<u>Bei Plänen, bei denen die Invalidenrente in Abhängigkeit vom projizierten Altersguthaben festgelegt wird:</u>

6 Die laufende Invalidenrente wird erhöht. Zu diesem Zweck wird der vom Gericht festgelegte Betrag dem Altersguthaben zugeschlagen und die Invalidenrente daraufhin auf der Grundlage des erhöhten Altersguthabens neu berechnet. An der Beitragsbefreiung und an allfälligen Invaliden-Kinderrenten ändert sich nichts. Allfällige zukünftige Invaliden-Kinderrenten werden auf der Grundlage der erhöhten Invalidenrente berechnet.

<u>Bei Plänen, bei denen die Invalidenrente in Abhängigkeit vom versicherten Lohn festgelegt wird</u>:

7 Eine solche Einlage führt nicht zu einer Erhöhung der laufenden Invalidenrente. Bei einer Teilinvalidität führt eine solche Einlage ebenfalls nicht zu einer Erhöhung im Falle einer Änderung des Invaliditätsgrads aufgrund derselben Ursache.

8 Hat ein pensionierter Versicherter kraft eines Scheidungsurteils Anspruch auf eine Leistung (Kapital oder Rente), dann wird ihm der Betrag direkt ausbezahlt; dies hat keinerlei Auswirkungen auf die laufenden reglementarischen Leistungen. Der Versicherte kann die Leistung auf keinen Fall zur Erhöhung seiner reglementarischen Altersrentenleistungen nutzen.

9.4.4. Gemeinsame Bestimmungen

1 Wenn während der Ehe ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorgenommen wurde, dann werden der Kapitalabfluss und der Zinsverlust anteilsmässig dem vor der Eheschliessung und dem danach bis zum Bezug geäufneten Altersguthaben belastet.

2 Wurde der Vorbezug vor dem 1. Januar 2017 getätigt und kann das minimale BVG-Altersguthaben nicht mehr ermittelt werden, so wird zurückbezahlte Betrag zwischen dem minimalen BVG-Altersguthaben und dem Rest des Altersguthabens proportional gleich verteilt, wie direkt vor der Rückzahlung.

3 Die Stiftung meldet der Zentralstelle 2. Säule jährlich vor Ende Januar sämtliche Personen, für die sie im Dezember des Vorjahres ein Guthaben verwaltet hat.

9.5. Rentenberechtigte Kinder

1 Als rentenberechtigte Kinder des Versicherten gelten:

- leibliche und adoptierte Kinder;
- gemäss AHV/IV rentenberechtigte Pflegekinder;
- Stiefkinder (Kinder des Ehegatten), zu deren Unterhalt der Versicherte dauerhaft und massgeblich beiträgt.

2 Das Schlussalter für die Rentenberechtigung eines Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt.

3 Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter hinaus:

- solange das Kind in Ausbildung steht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres;
- solange das Kind noch nicht erwerbsfähig ist, sofern es zu mindestens 70 % invalid ist und sofern die Invalidität vor Vollendung des 25. Altersjahres eingetreten ist. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

4 Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

9.6. Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht

1 Wenn ein Versicherter, der Unterhaltszahlungen zu leisten hat, mit mindestens vier Monatsbeiträgen im Rückstand ist und der Fachstelle für Inkassohilfe bekannt ist, dass er der Stiftung angeschlossen ist, kann die Fachstelle den Versicherten bei der Stiftung melden.

2 Wenn die Stiftung eine Meldung über einen ihrer Versicherten erhält, teilt sie der Fachstelle unverzüglich per Einschreiben die Fälligkeit der folgenden Ansprüche und Leistungen mit:

a. die Auszahlung der Kapitalleistung, wenn der Betrag mindestens 1000 Franken beträgt
b. die Barauszahlung gemäss Art. 5 FZG, wenn der Betrag mindestens 1000 Franken erreicht
c. den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung, die Verpfändung von Vorsorgeguthaben sowie die Pfandverwertung dieser Guthaben.

3 Die Stiftung kann die in Absatz 2 angekündigten Auszahlungen frühestens 30 Tage nach der Meldung an die Fachstelle vornehmen.

9.7. Erfüllungsort

1 Bezügern, die ihren Wohnsitz in der Schweiz, im Gebiet eines Mitgliedstaates der Europäischen

Gemeinschaft, in Island, Liechtenstein oder Norwegen haben, werden die gemäss dem vorliegenden Reglement fälligen Leistungen an ihrem Wohnsitz ausgerichtet. Allen anderen Bezügern werden die Leistungen auf ein Bankkonto in der Schweiz ausgerichtet.

2 Die Vorsorgeleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

9.8. Verjährung

3 Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben.

4 Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5 Jahren; sonstige Forderungen nach 10 Jahren. Es gelten die Artikel 129 bis 142 OR.

9.9. Änderungen des Reglements

1 Der Stiftungsrat kann das vorliegende Reglement jederzeit unter Wahrung der erworbenen Ansprüche der Versicherten an veränderte Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, anpassen.

2 Die Vorsorgekommission kann mit Zustimmung der Stiftung Änderungen am Vorsorgeplan vornehmen. Diese Änderungen treten in der Regel mit Beginn eines neuen Kalenderjahres in Kraft.

9.10. Übergangsbestimmungen

1 Für Versicherte, die eine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, welche Anspruch auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen gibt oder geben würde, gilt – vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen – der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Lohn sowie das zu diesem Zeitpunkt gültige Rentenalter und Reglement.

2 Für Bezüger von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die vor Inkrafttreten des vorliegenden Reglements Anspruch auf eine Rente hatten, gilt weiterhin das bisherige Reglement.

3 Für anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen von Arbeitsunfähigen, Invaliden oder Altersrentenbezügern gilt das bei Eintreten des neuen Vorsorgefalls gültige Reglement.

4 Trat die Arbeitsunfähigkeit, die zur Erwerbsunfähigkeit oder zum Tod des Versicherten geführt hat, vor dem 1. Januar 2005 ein, so gilt – in Abweichung von Buchstabe c der Schlussbestimmungen der Änderung der BVV 2 vom 18. August 2004 – der versicherte Lohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die gesetzlichen Mindestvorschriften werden eingehalten.

5 Für Altersrenten im Anschluss an eine Invalidenrente gilt der im Zeitpunkt der Umwandlung des Altersguthabens in eine Altersrente gültige Umwandlungssatz.

6 Versicherte, die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund einer Kündigung durch den Arbeitgeber zwischen dem 31. Juli und dem 31. Dezember 2020 das 58. Altersjahr erreicht hatten, haben das Recht, ab dem 1. Januar 2021 die Weiterversicherung gemäss Artikel 6.1 Abs. 3ff. zu verlangen. Sie müssen ihr Ersuchen schriftlich bis spätestens 31. Januar 2021 an die Stiftung richten.

7 Wenn die versicherte Person Invaliditätsleistungen vor dem ersten Januar 2022 erhielt, und wenn die IV den Invaliditätsgrad mit mindestens 5 Prozentpunkten ab dem ersten Januar 2022 revidiert, werden die neuen Invaliditätsleistungen der Stiftung auf der Grundlage des neuen prozentualen Anteiles der von der IV definierten Rente neukalkuliert unter Berücksichtigung der versicherten beruflichen Tätigkeit

im Rahmen der Stiftung. Vorbehalten bleiben aber die folgenden Fälle:

- Versicherte Personen im Alter von mindestens 55 Jahre am ersten Januar 2022, d. h. zwischen 1957 und 1966 geboren ;
- Versicherte Personen im Alter zwischen 30 und 54 Jahre am ersten Januar 2022, d. h. zwischen 1967 und 1991 geboren, sofern die Veränderung des von der IV definierten Invaliditätsgrad sich durch einen Rückgang der Rente niederschlägt im Fall eines Anstieges des Invaliditätsgrades, bzw. sofern diese Veränderung sich durch einen Anstieg der Rente niederschlägt im Fall eines Rückgang des Invaliditätsgrades wegen der neuen Abstufung der Invaliditätsrenten, die sich aus Artikel 24a BVG ergibt ;
- Versicherte Personen im Alter von weniger als 30 Jahre am ersten Januar 2022, d. h. zwischen 1992 und 2003 geboren, sofern die Veränderung des von der IV definierten Invaliditätsgrad sich durch einen Rückgang der Rente niederschlägt im Fall eines Anstieges des Invaliditätsgrades, bzw. sofern diese Veränderung sich durch einen Anstieg der Rente niederschlägt im Fall eines Rückgang des Invaliditätsgrades wegen der neuen Abstufung der Invaliditätsrenten, die sich aus Artikel 24a BVG ergibt.

9.11. Version

1 Der Originaltext des vorliegenden Reglements wurde in französischer Sprache ausgearbeitet. Es kann in andere Sprachen übersetzt werden.

2 Bei Unterschieden zwischen der französischen Originalversion und Übersetzungen in andere Sprachen ist der französische Originaltext rechtsverbindlich.

9.12. Inkrafttreten

1 Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Für den Stiftungsrat

Der Präsident | Mitglied des Stiftungsrats

Anhang 1: Anwendungsregeln zur Wohneigentumsförderung

1. Verwendungszweck

1 Die Mittel der beruflichen Vorsorge können entweder verpfändet oder vorbezogen werden für:

a. den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum;
b. den Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum. Zulässig sind:
   - der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft;
   - der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft;
   - die Gewährung von partiarischen Darlehen an einen gemeinnützigen Wohnbauträger;
c. die Rückzahlung von bestehenden Hypothekardarlehen.

2 Ein Vorbezug ist zudem zulässig für werterhöhende und werterhaltende Investitionen am Wohneigentum.

3 Das Wohneigentum, das der Versicherte erwerben möchte, muss für den Eigenbedarf genutzt werden. Zweitwohnungen sind ausgeschlossen.

4 Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen gleichzeitig nur für ein einziges Objekt verwendet werden.

2. Verpfändung

1 Der Versicherte kann, spätestens 3 Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter, seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen maximal in Höhe der geäufneten Freizügigkeitsleistung verpfänden; die Beschränkungen gemäss Artikel 6.1 Abs. 8 bleiben vorbehalten. Die schrittweise Aufstockung der Pfandsumme auf den zulässigen Höchstbetrag (siehe Art. 4 unten) ist zulässig. Ist der Versicherte verheiratet, ist die Verpfändung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten (beglaubigte Unterschrift) zulässig. Ist die Einholung einer solchen Zustimmung nicht möglich, kann der Versicherte das Zivilgericht anrufen.

2 Betreffend die Pfandsumme ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich für:

- die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- die Auszahlung von Vorsorgeleistungen;
- die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten.

3 Verweigert der Pfandgläubiger seine Zustimmung, so hat die Stiftung den entsprechenden Betrag sicherzustellen. Über das Recht des Pfandgläubigers wird dann richterlich entschieden.

3. Vorbezug

1 Der Versicherte kann bis spätestens 3 Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter den Anspruch auf einen Vorbezug gemäss Art. 1 geltend machen; die Beschränkungen gemäss Artikel 6.1 Abs. 8 bleiben vorbehalten. Vorbehaltlich Art. 4 entspricht der verfügbare Höchstbetrag der Freizügigkeitsleistung im

Zeitpunkt des Vorbezugs. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF. 20'000.–. Ausgenommen hiervon ist die Verwendung gemäss Art. 1 Abs. 1 Buchst. b oben.

2 Der Versicherte kann alle fünf Jahre einen Vorbezug geltend machen. Vorbehalten ist Art. 79b, Abs. 3 BVG.

3 Ist der Versicherte verheiratet, so ist der Vorbezug nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten (beglaubigte Unterschrift) zulässig. Ist die Einholung einer solchen Zustimmung nicht möglich, kann der Versicherte das Zivilgericht anrufen.

4. Altersgrenzen

1 Ab dem vollendeten 50. Altersjahr darf der Versicherte höchstens den höheren der beiden nachfolgenden Beträge a) oder b) vorbeziehen oder verpfänden:

a. den im vollendeten 50. Altersjahr verfügbaren Betrag der Freizügigkeitsleistung, erhöht um etwaige Rückzahlungen nach diesem Alter; und vermindert um allfällige Vorbezüge oder Pfandverwertungen nach diesem Alter;

b. die Hälfte der Differenz zwischen der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs und der für den Erwerb des Wohneigentums in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Freizügigkeitsleistung.

5. Fristen für die Gewährung eines Vorbezugs

1 Der Versicherte muss bei der Stiftung ein schriftliches Gesuch auf Vorbezug, inklusive Nachweisen (Kaufvertrag, Darlehensvertrag, notarielle Bescheinigung für Wohneigentum im Ausland etc.), einreichen.

2 Die Stiftung trifft einen Entscheid betreffend das Gesuch und überweist den Betrag gegebenenfalls spätestens 6 Monate nach dem schriftlichen Gesuch des Versicherten an den benannten Gläubiger.

3 Ist eine Auszahlung innert 6 Monaten aus Liquiditäts- oder Unterdeckungsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erfolgen die Auszahlungen nach folgender Prioritätenordnung: erst die Summen für die Pfandverwertung, dann die Summen für den Erwerb oder die Erstellung und schlussendlich die Summen für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

4 Während der Dauer der Unterdeckung kann die Vorsorgekommission die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich wie betragsmässig einschränken oder auch vollständig verweigern, wenn dieser Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient. Wenn die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, informiert die Vorsorgekommission den Versicherten über die Dauer und das Ausmass dieser Massnahmen.

5 Die Auszahlung erfolgt gegen Vorlage der geforderten Nachweise direkt an den Gläubiger des Versicherten.

6. Steuerliche Aspekte

1 Die Stiftung meldet den Vorbezug oder die Pfandverwertung der Freizügigkeitsleistung sowie vorgenommene Rückzahlungen an die Eidgenössische Steuerverwaltung.

2 Der Vorbezug ist als Kapitalleistung aus der Vorsorge steuerbar. Eine Pfandverwertung wird behandelt wie ein Vorbezug.

3 Bei der Rückzahlung des Vorbezugs kann der Steuerpflichtige die Rückerstattung der Steuern beantragen, die beim Vorbezug oder der Pfandverwertung bezahlt wurden. Hierzu muss er sich an die Steuerverwaltung des Kantons wenden, in dem damals die Steuern bezahlt wurden. Das Anrecht auf Rückerstattung der gezahlten Steuern erlischt 3 Jahre nach der Rückzahlung.

7. Rückzahlung

1 Der bezogene Betrag muss vom Versicherten oder seinen Erben an die Stiftung zurückgezahlt werden, wenn das Wohneigentum verkauft wird oder wenn bei Tod des Versicherten keinerlei Vorsorgeleistung fällig wird.

2 Eine freiwillige Rückzahlung ist bis zum effektiven Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch bis zum ordentlichen Rentenalter jederzeit möglich. Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF. 10’000.–, es sei denn, der Vorbezug war niedriger. Der Rückzahlungsbetrag dient als Einmaleinlage für die Erhöhung der versicherten Altersleistungen gemäss Artikel 4.1 des vorliegenden Reglements.

3 Die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlich Begünstigten gilt nicht als Veräusserung. Für diesen Begünstigten gilt jedoch dieselbe Veräusserungsbeschränkung wie für den Versicherten.

8. Sicherstellung des Vorsorgezwecks

1 Die Stiftung beantragt beim Grundbuchamt die Eintragung einer Veräusserungsbeschränkung für das Wohneigentum.

2 Die Anmerkung im Grundbuch wird gelöscht:

a. bei Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters;
b. nach Eintritt eines Vorsorgefalles;
c. bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
d. bei vollständiger Rückzahlung des Vorbezuges an die Stiftung.

3 Erwirbt der Versicherte Anteilscheine mit dem Vorbezug, so hat er diese bei der Stiftung zu hinterlegen, bis einer der vorgenannten Fälle eintritt.

4 Der Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft mit Vorsorgegeldern ist nur zulässig, wenn das Reglement der Wohnbaugenossenschaft vorsieht, dass die von dem Versicherten eingesetzten Vorsorgegelder bei Austritt aus der Genossenschaft entweder an eine andere Wohnbaugenossenschaft oder an einen anderen Wohnbauträger, von der/dem der Versicherte eine Wohnung selbst benutzt, oder an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge überwiesen werden. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für Beteiligungen an einer Mieter-Aktiengesellschaft oder einem anderen gemeinnützigen Wohnbauträger.

9. Ergänzendes Recht

1 Für Fälle, die in den vorliegenden Anwendungsregeln nicht vorgesehen sind, gelten die Bestimmungen des BVG und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

10. Kostenbeteiligung

1 Honorare, Gebühren/Abgaben und sonstige Kosten, die im Rahmen eines Vorbezugs oder einer Verpfändung an Dritte zu leisten sind (zum Beispiel für die Hinterlegung von Anteilscheinen), werden durch den Versicherten getragen.

2 Für Vorbezüge und Verpfändungen kann die Stiftung bei dem Versicherten einen Beitrag für ihre Aufwendungen erheben. Dessen Höhe ist im Kostenreglement festgelegt.