

Vorsorgereglement

GMP203 – Ausgabe 01.01.2021

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen

- Art. 1** Definitionen und Abkürzungen
Art. 2 Stiftung
Art. 3 Informationspflicht der Stiftung
Art. 4 Informations- und Meldepflicht
Art. 5 Beginn und Ende der Mitgliedschaft bei der Stiftung
Art. 6 Versicherte
Art. 7 Gesundheitsvorbehalte
Art. 8 Grundlohn und versicherter Lohn

B. Altersleistungen

- Art. 9** Versicherte Leistungen
Art. 10 Altersgutschriften/Altersguthaben
Art. 11 Altersrenten oder Alterskapitalabfindungen
Art. 12 Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten
Art. 13 Pensionierten-Kinderrenten

C. Risikoleistungen

- Art. 14** Versicherte Leistungen
Art. 15 Anspruch auf Hinterlassenenleistungen
Art. 16 Rentenanspruch für überlebende Ehegatten
Art. 17 Rente für den überlebenden Partner
Art. 18 Waisenrente
Art. 19 Todesfallkapital
Art. 20 Anspruch auf Invaliditätsleistungen
Art. 21 Invaliden-Kinderrente
Art. 22 Befreiung von der Beitragspflicht

D. Freizügigkeitsleistungen

- Art. 22a** Ausrichtung der lebenslangen Rente
Art. 23 Freizügigkeit
Art. 24 Übertragung der Freizügigkeitsleistung
Art. 25 Verlängerung der Risikodeckung

E. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

- Art. 26** Auszahlung der Leistung
Art. 27 Beziehung mit anderen Versicherungen
Art. 28 Anpassung an die Preisentwicklung
Art. 29 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Subrogation
Art. 30 Verpfändung, Vorbezug
Art. 31 Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft
Art. 32 Verjährung
Art. 33 Rückerstattung von unberechtigt bezogenen Leistungen

F. Sicherheitsfonds

- Art. 34** Anschluss
Art. 35 Beitrag
Art. 36 Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds

G. Finanzierung

- Art. 37** Beitragsarten
Art. 38 Beginn und Ende der Beitragspflicht
Art. 39 Aufteilung der Beiträge
Art. 40 Reserve für künftige Beiträge des Arbeitgebers
Art. 41 Beitragszahlung
Art. 42 Einkäufe
Art. 43 Stiftungsvermögen
Art. 44 Überschussbeteiligung

H. Schlussbestimmungen

- Art. 45** Lücken im Reglement
Art. 46 Massnahmen bei Unterdeckung
Art. 47 Teil- oder Gesamtliquidation
Art. 48 Rechtspflege
Art. 49 Inkrafttreten – Änderungen

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Definitionen und Abkürzungen

In diesem Reglement werden folgende Definitionen und Abkürzungen verwendet:

Stiftung:	Stiftung der Groupe Mutuel Vorsorge-GMP
Mitglieder oder Arbeitgeber:	der Stiftung angeschlossene Unternehmen und Selbstständigerwerbende
Versicherte, versicherte Personen oder Arbeitnehmer:	Arbeitnehmer der Stiftung angeschlossener Unternehmen und Selbstständigerwerbende

Rücktrittsalter:	erster Tag des Monats nach Erreichen des ordentlichen AHV-Alters
IV/IVG:	Eidgenössische Invalidenversicherung / Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
AHV/AHVG:	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung / Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
UV/UVG:	Unfallversicherung / Bundesgesetz über die Unfallversicherung
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG, FZV:	Bundesgesetz und Verordnung über

WEFV: die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

PartG: Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

ZGB: Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Die weiblichen und männlichen Formen in den folgenden Bestimmungen gelten, sofern sie sich auf Personen beziehen, für beide Geschlechter.

Ein nach PartG eingetragener Partner ist einem Ehepartner gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG ist einer Scheidung gleichgestellt.

Das für die Aufnahme, die Höhe der Beiträge und Altersgrenzen sowie für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Art. 2 Stiftung

1. Die Stiftung erfüllt den Zweck einer Vorsorgeeinrichtung für Arbeitgeber und gewährt versicherten Arbeitnehmern und Selbstständigerwerbenden Alters-, Invaliditäts- und Todesfallleistungen, wobei die Gelder gemäss den einschlägigen Vorschriften angelegt werden.
2. Die Stiftung betreibt die Vorsorge im Rahmen des BVG und der entsprechenden Anwendungsbestimmungen sowie die über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Vorsorge (überobligatorische Vorsorge).
3. Im Rahmen des Vorsorgereglements sind die BVG-Mindestleistungen in allen Fällen garantiert.
4. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge eingetragen. Die Organisation der Stiftung stützt sich auf die Statuten und ihre Ausführungsreglemente.
5. Die Stiftung bietet den Mitgliedern eine Auswahl an verschiedenen Vorsorgeplänen. Diese Pläne sind integraler Bestandteil des Vorsorgereglements. Das vorliegende Reglement legt die Art der gewährten Leistungen, die Anspruchsbedingungen sowie die Form der Finanzierung für alle Pläne fest. Der Umfang der Leistungen sowie allfällige Abweichungen von den allgemeinen Bestimmungen dieses Reglements sind in der Aufnahmebestätigung festgehalten und sind integraler Bestandteil des Vorsorgereglements des betreffenden Mitglieds. Die Stiftung kann Versicherten, die zum gleichen Versichertenkreis eines Mitglieds gehören, bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.
6. Die Stiftung kann ihre Verpflichtungen mit dem Abschluss eines oder mehrerer Versicherungsverträge bei Lebensversicherungsgesellschaften für das Invaliditäts-, Todesfall- oder Langlebkeitsrisiko rückversichern. Dabei gelten die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Die Stiftung hat alle Rechte und Pflichten gegenüber diesen Versicherungsgesellschaften. Die persönlichen Angaben des Versicherten, von Leistungs- oder Anspruchsberechtigten dürfen an diese Versicherungsgesellschaften weitergegeben werden, wenn dies für Abklärungen im Rahmen des Versicherungsschutzes oder der Leistungsvergütung erforderlich ist.

Art. 3 Informationspflicht der Stiftung

1. Bei der Aufnahme in die Stiftung und bei einer Änderung der Leistungen, mindestens jedoch einmal pro Jahr, stellt die Stiftung für jeden aktiven Versicherten einen Vorsorgeausweis mit den ihn betreffenden Vorsorgemassnahmen aus. Weicht der Vorsorgeausweis von vorliegendem Reglement ab, so ist das Reglement massgebend.
2. Die Stiftung informiert die angeschlossenen Unternehmen und die Versicherten entsprechend den gesetzlichen Transparenzvorschriften, insbesondere in den Bereichen Leistungen, Finanzierung und Organisation.
3. Auf Verlangen eines Versicherten händigt ihm die Stiftung die Jahresrechnung und den jährlichen Geschäftsbericht aus und gibt ihm Informationen zur Kapitalrendite, zur Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, zu den Verwaltungskosten, den Grundlagen für die Berechnung des Deckungskapitals, den zusätzlichen Rückstellungen und zum Deckungsgrad.

Art. 4 Informations- und Meldepflicht

1. Jeder Versicherte ist verpflichtet, die Stiftung entweder selbst oder über den Arbeitgeber wahrheitsgetreu innert 30 Tagen über alle für seine Versicherung wichtigen Tatsachen zu informieren, insbesondere über Änderungen seines Zivilstands, seiner Unterhaltspflichten, seiner Adresse sowie über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse.
2. Bei Erreichen der versicherten gesetzlichen Höchstbeträge sind Versicherte mit mehreren Vorsorgeverhältnissen verpflichtet, der Stiftung alle Vorsorgeverhältnisse und alle versicherten Löhne und Einkommen, auch solche, die ausserhalb der Stiftung versichert sind, zu melden.
3. Die Leistungsberechtigten müssen die Stiftung wahrheitsgetreu und umfassend über alle zu berücksichtigenden Einkommen informieren (z. B. Leistungen anderer schweizerischer oder ausländischer Versicherungen oder Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit).
Im Weiteren sind sie verpflichtet, jegliche Ereignisse und Änderungen mit Einfluss auf ihre Vorsorge oder diejenige ihrer Kinder unverzüglich zu melden, insbesondere:
 - Änderung des Zivilstands
 - Adressänderung
 - Änderung der Kontoverbindungen
 - Änderung der Rentenansprüche aus Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfallversicherung, Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
 - Wiedererlangung der vollständigen Erwerbsfähigkeit oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Beginn oder Abschluss der Ausbildung eines rentenberechtigten Kindes
 - Tod eines rentenberechtigten Kindes
4. Die Hinterlassenen sind verpflichtet, den Tod eines rentenberechtigten Versicherten unverzüglich zu melden.
5. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte hat die Stiftung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente zu informieren und ihr die Vorsorgeeinrichtung des ausgleichsverpflichteten Ehegatten zu nennen. Wechselt ein

ausgleichsberechtigter Ehegatte seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, muss er die Stiftung unverzüglich informieren.

6. Auf Verlangen der Stiftung müssen Rentner einen offiziellen Lebensausweis und Invalide ein ärztliches Zeugnis, das von einem von der Stiftung akzeptierten Arzt ausgestellt worden ist, vorweisen.
7. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen lehnt die Stiftung jede Verantwortung für Nachteile ab, die den Versicherten, Rentenbezüglern oder Anspruchsberechtigten durch die Missachtung ihrer Pflichten entstehen.
8. Falls die Stiftung durch die Missachtung der Meldepflicht einen Schaden erleidet, wird die dafür verantwortliche Person haftbar gemacht.
9. Unter Vorbehalt von Abs. 11 sind die angeschlossenen Unternehmen verpflichtet, der Stiftung zu Beginn des Geschäftsjahres ein Verzeichnis der versicherten Personen, namentlich unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums, Zivilstands und Jahreslohns, abzugeben. Im Weiteren müssen sie die Stiftung ausführlich informieren, wenn ein Versichertenkreis bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung durch andere Vorsorgepläne gedeckt ist. Die angeschlossenen Unternehmen sind verpflichtet, der Stiftung innert 30 Tagen den Ein-, bzw. Austritt jedes Versicherten, den Eintritt eines Vorsorgefalls oder alle anderen Änderungen mit den zur Verfügung gestellten Formularen zu melden. Hat der ausgetretene Versicherte das 58. Altersjahr vollendet und die Aufrechterhaltung seiner Vorsorge beantragt, ist das angeschlossene Unternehmen verpflichtet, den Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitzuteilen.
10. Die Stiftung kann genehmigen, dass Unternehmen, die Saisonarbeitnehmer beschäftigen, die Mutationen erst am Ende des Geschäftsjahres mit einem entsprechenden, von der Stiftung zugestellten Formular melden.
11. Die angeschlossenen Unternehmen sind verpflichtet, die Vertraulichkeit der von der Stiftung übermittelten Daten zu garantieren und dafür zu sorgen, dass die Daten nicht zum Nachteil des Versicherten verwendet werden.
12. Die für die Abwicklung der beruflichen Vorsorge erforderlichen persönlichen Daten der versicherten Person dürfen an Personen, die mit der Verwaltung der Stiftung beauftragt sind, und an allfällige Rückversicherer übermittelt werden.
13. Die angeschlossenen Arbeitgeber, die Stiftung, mit der Verwaltung der Stiftung beauftragte Personen und allfällige Rückversicherer sind verpflichtet, alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu treffen.

Art. 5 Beginn und Ende der Mitgliedschaft bei der Stiftung

1. Der Beitritt zur Stiftung erfolgt mit einem Beitrittsgesuch. Die Aufnahmebestätigung wird nach Prüfung des Gesuchs ausgestellt.
2. Der Beitritt erfolgt auf unbestimmte Dauer, mindestens jedoch für fünf Jahre. Ohne Kündigung durch Einschreibebrief und unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist wird die Mitgliedschaft jeweils stillschweigend um weitere

fünf Jahre verlängert.

3. Bei einem Anschluss eines Unternehmens bleiben die Rentenbezüglern bei der vorherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Durch eine schriftliche, von der Stiftung genehmigte Vereinbarung kann von diesem Grundsatz abgewichen werden.
4. Bei einer Kündigung berechnet die Stiftung die Austrittsleistungen gemäss den Bestimmungen des BVG und aufgrund des Berichts eines anerkannten Experten.
5. Die Kündigung der Mitgliedschaft durch das Unternehmen erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder den Vertretern der Arbeitnehmer. Der Entscheid muss der Stiftung schriftlich mitgeteilt werden, andernfalls kann diese die Kündigung ablehnen. Die Stiftung meldet die Kündigung der für die Beitrittskontrolle zuständigen Aufgabeeinrichtung.
6. Bei Kündigung der Mitgliedschaft werden die Rentenbezüglern an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Art. 6 Versicherte

1. In die Stiftung aufgenommen werden alle in den angeschlossenen Unternehmen tätigen Personen, die zum im Vorsorgeplan erwähnten Versichertenkreis gehören und namentlich vom Arbeitgeber angemeldet worden sind, sowie die angeschlossenen Selbstständigerwerbenden, deren Jahreslohn den Kriterien von Art. 8 entspricht.
2. In die Stiftung werden nicht aufgenommen:
 - Personen, die gemäss IV zu mindestens 70% invalid sind
 - Personen, die während drei Jahren nach der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente der provisorischen Weiterversicherung im Sinn von Art. 26a BVG unterstehen
 - Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten; wird das Arbeitsverhältnis auf über drei Monate verlängert, wird der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an in die Versicherung aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde
 - Personen, die keiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgehen oder deren Erwerbstätigkeit wahrscheinlich nicht von Dauer ist und die im Ausland über ausreichende Vorsorgemassnahmen verfügen, sofern sie dies innerhalb von 30 Tagen nach Beginn des Arbeitsvertrags schriftlich beantragen
3. Personen, die teilweise invalid oder zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind, werden nur für den Teil des Lohns versichert, der ihrer restlichen Erwerbsfähigkeit entspricht.
4. Dauern mehrere Anstellungen bei einem gleichen Arbeitgeber oder mehrere Aufträge für ein einziges Stellenvermittlungsbüro insgesamt über drei Monate und dauert keine Arbeitsunterbrechung länger als drei Monate, erfolgt die Aufnahme zur Vorsorge ab dem Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde, spätestens jedoch ab Beginn des vierten Arbeitsmonats. Wird vor Arbeitsbeginn vereinbart, dass der Angestellte während einer Gesamtdauer von über drei Monaten tätig sein wird, erfolgt die Aufnahme zur Vorsorge gleichzeitig mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.
5. Sobald die in Abs. 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind,

beginnt das Versicherungsverhältnis gleichzeitig mit dem Arbeitsverhältnis, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für das Todesfall- und Invaliditätsrisiko und am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen.

6. Das Versicherungsverhältnis endet, sobald der Anspruch auf Altersleistungen entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder wenn der Jahreslohn nicht mehr den Kriterien von Art. 8 entspricht. Die Bestimmungen der nachfolgenden Absätze 7 und 8 bleiben vorbehalten.
7. Entspricht der Lohn vorübergehend nicht mehr den Kriterien in Art. 8 Abs. 1, wird der versicherte Lohn zumindest für die Zeit der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a und 329f des Obligationenrechts aufrechterhalten.
8. Entspricht der Lohn definitiv nicht mehr den Kriterien in Art. 8 Abs. 1, muss der Versicherte aus der Stiftung austreten. Das bis zu diesem Zeitpunkt angesammelte Altersguthaben wird als Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 23 verwendet.
9. Im Fall eines unbezahlten Urlaubs kann der Versicherte mit Einverständnis des Arbeitgebers die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes während höchstens zwölf Monaten beantragen. Der Urlaub muss vorgängig schriftlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart und der Arbeitsvertrag aufrechterhalten werden, obwohl der Arbeitnehmer von seiner Arbeitspflicht und der Arbeitgeber von seiner Lohnzahlungspflicht befreit sind. Der unmittelbar vor Beginn des unbezahlten Urlaubs versicherte Lohn bleibt während dieses Zeitraums unter Vorbehalt einer Anpassung des BVG-Koordinationsabzugs massgebend. Der Arbeitgeber ist während des unbezahlten Urlaubs weiterhin verpflichtet, alle Beiträge an die Stiftung zu überweisen.
10. Wird ein vom ordentlichen AHV-Rentenalter abweichendes Rücktrittsalter in der Aufnahmebestätigung erwähnt, ist Letzteres massgebend für alle Leistungen.

Art. 7 Gesundheitsvorbehalte

1. Übersteigen die Leistungen für Invalidität und Tod die eingekauften Leistungen, welche durch die Freizügigkeitsleistung beim Beitritt des Versicherten eingebracht wurden, oder ist der Versicherte beim Beitritt nicht voll arbeitsfähig, kann die Stiftung vom Versicherten verlangen, dass er sich auf Kosten der Stiftung bei einem durch sie anerkannten Arzt einer ärztlichen Kontrolle unterzieht.
2. Als beim Beitritt nicht voll arbeitsfähig gelten gemäss vorliegender Bestimmung Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen nicht voll arbeitsfähig sind oder eine ihrer Ausbildung oder ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeitstätigkeit nicht in Vollzeit ausüben können oder aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls Taggelder beziehen oder eine Teil- oder Vollinvalidenrente beziehen oder einen entsprechenden Antrag gestellt haben.
3. Falls bei der ärztlichen Untersuchung ein erhöhtes Risiko festgestellt wird, kann der Beitritt zur Stiftung abgelehnt oder ausgeschlossen werden oder der Teil der Risikoleistungen, der die beim Beitritt mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung eingekauften Teile übersteigt, mit Gesundheitsvorbehalten belastet werden. Werden Ge-

sundheitsvorbehalte angebracht, bleiben die BVG-Mindestleistungen in jedem Fall garantiert. Diese Bestimmungen werden dem Betreffenden mit dem Wortlaut des Vorbehalts schriftlich mitgeteilt.

4. Die Dauer der Vorbehalte beschränkt sich auf fünf Jahre, dies unter Anrechnung der Dauer eines eventuellen Vorbehalts bei der früheren Vorsorgeeinrichtung. Falls während dieser Zeit ein versichertes Ereignis im Zusammenhang mit dem Vorbehalt eintritt, werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen überwiesen, die durch die Freizügigkeitsleistung BVG eingekauft worden sind, und dies endgültig bis zum Ende des Leistungsanspruchs.
5. Solange der Stiftung die für die Risikountersuchung notwendigen Unterlagen noch nicht übergeben worden sind, besteht nur die gesetzliche Mindestdeckung gemäss BVG. Falls während dieser Zeit ein versichertes Ereignis eintritt, werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt.
6. Verschweigt eine Person eine Tatsache über ihren Gesundheitszustand, ihre Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit oder deklariert sie eine solche unrichtig, kann die Stiftung die Leistungen, die über die BVG-Mindestleistungen hinausgehen, ablehnen und den Vorsorgevertrag für den überobligatorischen Teil kündigen.
7. Bei einer Leistungserhöhung werden die Bestimmungen von Abs. 1 entsprechend auf die zusätzlich zu versicherten Leistungen angewendet.

Art. 8 Grundlohn und versicherter Lohn

1. Der Grundlohn zur Berechnung des versicherten Lohns entspricht dem AHV-pflichtigen Jahreslohn. Dabei werden gelegentliche Entschädigungen nicht berücksichtigt. Gelegentliche Entschädigungen umfassen
 - Sonderentschädigungen, Boni und Gratifikationen, sofern diese nicht vertraglich vereinbart worden sind; der Arbeitgeber erklärt mit einem Freiwilligkeitsvorbehalt, dass er diese Entschädigungen freiwillig zahlt
 - Treueprämien alle fünf Jahre oder in längeren Abständen
 - Entschädigungen für beschwerliche Arbeiten (z. B. Entschädigungen für Arbeiten in lärmiger oder gesundheitsgefährdender Umgebung), sofern sie weder im Voraus noch pauschal festgelegt werden.Der Mindestlohn, der Anrecht auf den obligatorischen Versicherungsschutz gibt, ist in den Bestimmungen unter Art. 2 Abs. 1 und Art. 7 BVG festgelegt. Eine weitergehende Berücksichtigung des Mindestlohns kann in der Beitrittsbestätigung vorgesehen sein.
2. Für freiwillig Versicherte und bei Berufen mit unregelmässigen Beschäftigungs- und Besoldungsbedingungen kann der Grundlohn pauschal festgelegt werden, sofern er den AHV-Jahreslohn nicht übersteigt.
3. Für die weniger als ein Jahr erwerbstätigen Versicherten gilt jener Lohn als Jahreslohn, den die Versicherten bei ganzjähriger Beschäftigung verdienen würden.
4. Die Berücksichtigung von Einkommen durch ein Arbeitsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber ist ausgeschlossen.
5. Der versicherte Lohn wird in der Beitrittsbestätigung definiert.

6. Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Stiftung festgelegt, dann jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres, letztmals zu Beginn des Jahres, in dem der Versicherte in den Ruhestand tritt. Änderungen des Lohns, die im Verlauf eines Kalenderjahres erfolgen, werden in der Regel erst im Kalenderjahr nach der Änderung berücksichtigt. Die Bestimmungen der nachfolgenden Absätze bleiben vorbehalten.
7. Übersteigen die versicherten Löhne den zehnfachen Betrag der BVG-Lohnobergrenze, reduziert die Stiftung den zu versichernden Lohn entsprechend. Dieser Grenzwert gilt nicht für Todesfall- und Invaliditätsleistungen für Personen, die am 1. Januar 2006 das 50. Lebensjahr erreicht hatten und an diesem Datum bereits in der Stiftung versichert waren.
8. Ändert der Jahreslohn eines Versicherten infolge einer Änderung des Arbeitsvertrags (wie Arbeitsplatzwechsel oder Änderung des Beschäftigungsgrads), kann das Mitglied die unverzügliche Anpassung des Jahreslohns beantragen.
9. Verringert sich der versicherte Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend infolge Krankheit, Unfalls, Mutterschaft, Militär- oder Zivildienstes, behält der bisher versicherte Lohn Gültigkeit, solange ein Lohnersatz geleistet wird.
10. Im Fall einer Änderung des Lohns nach Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit wird diese zur Berechnung der Leistungen im betreffenden Fall nicht berücksichtigt.
11. Ab dem 58. Altersjahr kann ein Versicherter, dessen Lohn sich um höchstens 50% verringert, die Aufrechterhaltung seines Vorsorgeschutzes bis zum ordentlichen Rücktrittsalter auf Basis des letzten versicherten Lohns beantragen, sofern er seinen Anspruch auf teilweisen Vorbezug gemäss Art. 11 Abs. 1 dieses Vorsorgereglements nicht geltend gemacht hat und voll arbeitsfähig ist. Die entsprechenden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge sind vom Versicherten zu tragen.
12. Wird ein Versicherter nach dem vollendeten 58. Altersjahr entlassen, informiert die Stiftung den Versicherten darüber, dass er auf freiwilliger Basis die Weiterführung der Versicherung in gleichem Umfang wie bisher beantragen kann. Die Risikobeiträge und Kosten (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile) sind vom Versicherten geschuldet. Die Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile) sind ebenfalls vom Versicherten geschuldet, wenn dieser seine Altersvorsorge weiter erhöht.
Der Antrag muss vom Versicherten innerhalb von 90 Tagen nach Erhalt der Informationen zu seinem Recht auf Verlängerung der Versicherungsdeckung schriftlich eingereicht werden, spätestens jedoch vor dem Eintreten eines Vorsorgefalls.
Der Versicherte kann beantragen, dass der versicherte Lohn unter seinem letzten vor der Entlassung versicherten Lohn liegt. Dies entweder ausschliesslich für die Spargutschriften oder für alle Versicherungsdeckungen, jedoch mindestens 50% des letzten versicherten Lohns.
Der Versicherte kann seine Versicherung schriftlich auf das Ende des laufenden Monats kündigen.
Bei Nichtbezahlung der Risikobeiträge und Kosten kann die Stiftung die Versicherung auf das Ende des Zeitraums auflösen, für den die Beitragszahlungen eingenommen

wurden.

Die Versicherung endet beim Eintreten des Todesfall- oder Invaliditätsrisikos oder wenn der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht. Wenn sich der Versicherte einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst, endet die Versicherung, wenn mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf aller reglementarischen Leistungen der neuen Einrichtung nötig sind. Wenn nach der Überweisung mindestens ein Drittel der bisherigen Austrittsleistung bei der Stiftung verbleibt, kann der Versicherte die Versicherung bei der Stiftung im Rahmen der restlichen Austrittsleistung weiterführen. Der versicherte Lohn wird anteilmässig reduziert.

Ein Versicherter, der seine Vorsorge während mehr als zwei Jahren aufrechterhält, hat keine Möglichkeit mehr, seine Altersleistungen in Kapitalform zu beziehen oder einen Vorbezug oder eine Verpfändung des Gesamt- oder Teilbetrags seiner Freizügigkeitsleistung für den Erwerb von Wohneigentum vorzunehmen.

13. Im Fall einer Arbeitsunfähigkeit bleibt der letzte, unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit versicherte Lohn massgebend für die Berechnung der dafür auszurichtenden Leistungen.

B. Altersleistungen

Art. 9 Versicherte Leistungen

1. Im Rahmen der Bestimmungen zur Ausrichtung der Leistungen gemäss Art. 26 und unter Vorbehalt der Art. 23 und 24 gewährt die Stiftung den Versicherten oder deren Hinterlassenen folgende Leistungen:
 - Altersrenten oder Kapitalabfindungen (Art. 11)
 - Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten (Art. 12)
 - Pensionierten-Kinderrenten (Art. 13)
2. Die versicherten Leistungen werden aufgrund des Altersguthabens des Versicherten bei Erreichen seines Rücktrittsalters festgelegt und entsprechen mindestens den gesetzlichen Leistungen gemäss BVG.

Art. 10 Altersgutschriften/ Altersguthaben

1. Jeder Versicherte hat ab dem 1. Januar nach seinem 24. Geburtstag Anspruch auf Altersgutschriften, die in Prozent des versicherten Lohns gemäss den Modalitäten in der Aufnahmebestätigung berechnet werden.
2. Das individuelle Altersguthaben besteht aus:
 - den Altersgutschriften für die Dauer der Mitgliedschaft des Versicherten bei der Stiftung
 - den von vorherigen Vorsorgeeinrichtungen überwiesenen Freizügigkeitsleistungen
 - den vom Versicherten getätigten freiwilligen Einkäufen gemäss Art. 42
 - den Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
 - den Beträgen, die im Rahmen des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung überwiesen und gutgeschrieben worden sind

- den Beträgen, die im Rahmen des Wiedereinkaufs nach der Scheidung gutgeschrieben worden sind
- den Zinsen aufgrund der vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätzen. Der Zins wird am Ende jedes Kalenderjahres auf das zu Beginn desselben Jahres erworbene Altersguthaben und die im Verlauf des Jahres übertragenen Altersguthaben gutgeschrieben. Die Altersgutschrift des laufenden Jahres wird nicht verzinst.

Vom Altersguthaben abgezogen werden:

- Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum
 - Auszahlungen infolge Scheidung. Die Abzüge werden nicht verzinst.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, die in anderen Vorsorge- und/oder Freizügigkeitseinrichtungen angesammelten Freizügigkeitsleistungen der Stiftung zu übertragen.
 4. Die Vorbezüge oder Rückzahlungen für Wohneigentum sowie die im Rahmen des Wiedereinkaufs nach der Scheidung gutgeschriebenen Zahlungen oder Beträge werden dem BVG-Teil und dem überobligatorischen Teil verhältnismässig zu den entsprechenden Anteilen vor dem betreffenden Übertrag zugeordnet.
 5. Die einem versicherten ausgleichsberechtigten Ehegatten nach der Scheidung übertragenen oder gutgeschriebenen Beträge werden dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil verhältnismässig zu den entsprechenden Anteilen des Sparguthabens des ausgleichsverpflichteten Ehegatten zugeordnet.
 6. Kann das minimale BVG-Altersguthaben nicht ermittelt werden, weil die notwendigen Angaben bei der vorherigen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung fehlen, so gilt als minimales BVG-Altersguthaben der Betrag, den die versicherte Person nach den gesetzlichen Mindestvorschriften bis zum Zeitpunkt der Festlegung maximal hätte erreichen können, höchstens aber das tatsächlich in der Stiftung vorhandene Altersguthaben.

Art. 11 Altersrenten oder Alterskapitalabfindungen

1. Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht bei Erreichen des Rücktrittsalters.
Die versicherte Person kann die Altersleistungen frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres ganz oder teilweise vorbezahlen.
Die Altersleistungen können nur ganz vorbezogen werden, wenn das Arbeitsverhältnis gekündigt worden ist.
Eine vorzeitige Teilauszahlung der Altersleistungen ist nur im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad, der mindestens 20% einer Vollzeitstelle betragen muss, möglich. Eine entsprechende Anfrage muss mindestens einen Monat vor Beginn der vorzeitigen Teilpensionierung bei der Stiftung eingereicht werden. Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann nicht mehr erhöht werden. Die Teilauszahlung kann nur einmal pro Kalenderjahr beantragt werden.
Invalide Versicherte haben Anspruch auf eine Altersrente bei Erreichen des Rücktrittsalters. Massgebend ist das Rücktrittsalter gemäss dem bei Eintritt der Arbeitsun-

fähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, geltenden Vorsorgeplan.

Eine teilweise Vorpensionierung ist nur möglich, wenn der Versicherte voll arbeitsfähig ist.

Im Fall einer vorzeitigen Teilauszahlung ist die Weiterführung der Versicherung des bisher versicherten Lohns gemäss Art. 8 Abs. 11 nicht möglich.

2. Die jährliche Altersrente ergibt sich aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt der Pensionierung verfügbaren Altersguthabens mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz. Art. 31 Abs. 6 des vorliegenden Reglements bleibt vorbehalten. Die Umwandlungssätze werden vom Stiftungsrat festgelegt.
Bei vorzeitiger Pensionierung werden die Umwandlungssätze entsprechend reduziert.
Die Anschlussvereinbarung kann abweichende Umwandlungssätze festlegen. Liegen diese Umwandlungssätze über jenen der Stiftung, muss deren Finanzierung ebenfalls in der Anschlussvereinbarung festgehalten sein.
Bei einer vorzeitigen Teilpensionierung werden das BVG-Altersguthaben und das überobligatorische Altersguthaben proportional in zwei Teile aufgeteilt. Ein Teil entspricht dem Satz des Vorbezugs, der andere dem restlichen Beschäftigungsgrad, wobei die Summe der Sätze 100% beträgt.
Beim Teil, welcher die vorzeitige Teilpensionierung betrifft, besteht kein Anspruch mehr auf Invaliditätsleistungen.
Stirbt der Versicherte während der vorzeitigen Teilpensionierung, werden die Hinterlassenenleistungen im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad abgestuft.
Beim Teil der Altersleistungen basieren die Leistungen für Hinterlassene von Pensionierten auf der laufenden Altersrente.
Bei definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit vor dem Rücktrittsalter erfolgt die vorzeitige Vollpensionierung am ersten Tag des Monats nach Beendigung der Erwerbstätigkeit.
3. Der Anspruch auf Altersrente erlischt mit dem Tod der versicherten Person.
4. Wählt der Versicherte die Total- oder Teilauszahlung seiner Altersleistung in Form einer Kapitalabfindung gemäss Art. 26 Abs. 2, kann die Altersrente nur auf Basis des verbleibenden Altersguthabens ausgezahlt werden.
5. Falls das Arbeitsverhältnis über das Rücktrittsalter hinaus verlängert wird, kann der Versicherte entweder die Altersleistungen zusätzlich zu seinem Lohn beziehen, oder seinen Anspruch auf Leistungen ganz oder teilweise aufschieben, so lange wie das Arbeitsverhältnis besteht, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Das Mitglied und der Versicherte können weiterhin Beiträge zahlen basierend auf der letzten, für die Berechnung der Altersgutschriften massgebenden Altersklasse. Das bis zum Rücktrittsalter angesammelte Altersguthaben wird weiterhin zu den vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätzen verzinst. Der so angesammelte Betrag wird dem Versicherten als Alterskapital oder Altersrente gemäss dem vom Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssatz überwiesen. Der Anspruch auf Altersleistungen beginnt nach dem Antrag des Versicherten, spätestens jedoch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder am ersten Tag

des Monats nach Vollendung des 70. Altersjahres. Im Fall einer teilweisen Reduzierung des Beschäftigungsgrades nach dem Rücktrittsalter kann der Versicherte eine Teilauszahlung der Altersleistung im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad beantragen. Der Beschäftigungsgrad muss um mindestens 20% einer Vollzeitstelle reduziert werden, und die Teilauszahlung kann nur einmal vor der Auszahlung der gesamten Altersleistung beantragt werden. Das angesammelte BVG-Mindest-Altersguthaben und das angesammelte überobligatorische Altersguthaben werden proportional aufgeteilt.

Beim Tod des Versicherten nach dem Rücktrittsalter werden die Leistungen für Hinterlassene aufgrund des angesammelten Altersguthabens am Ende des Todesmonats bestimmt.

Bei einer über drei Monate dauernden teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit während der Zeit der aufgeschobenen Leistungen erhält der Versicherte Altersleistungen, berechnet bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Nach Erreichen des Rücktrittsalters entrichtet die Stiftung keine Leistung für Invalidität.

Art. 12 Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten

Wenn der Anspruchsberechtigte einer Altersrente stirbt, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente von 60% der Altersrente. Der Ehegatte kann die Überweisung der Leistung in Kapitalform gemäss Art. 26 Abs. 4 verlangen.

Art. 13 Pensionierten-Kinderrenten

1. Der Bezüger einer Altersrente hat Anrecht auf eine Pensionierten-Kinderrente für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 18 hätte.
2. Der Betrag dieser Rente entspricht 20% der Altersrente. Die Pensionierten-Kinderrente ist nicht mit einer Invaliden-Kinderrente kumulierbar.
3. Ergänzend zu Art. 27 darf der Gesamtbetrag der AHV-Altersrente, der zusätzlichen AHV-Kinderrenten und der Alters- und Kinderrenten der Stiftung 100% des letzten AHV-pflichtigen Jahreslohns der pensionierten Person nicht übersteigen. In einem solchen Fall werden die Pensionierten-Kinderrenten proportional reduziert. Es erfolgt keine Kürzung der Altersrente.
4. Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente erlischt beim Tod des Versicherten, sofern der Anspruch nicht vorher gemäss Art. 18 erloschen ist.
5. Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente, welcher im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestand, wird vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

C. Risikoleistungen

Art. 14 Versicherte Leistungen

1. Bei Tod oder Invalidität gewährt die Stiftung folgende Leistungen:
 - a. Renten für den überlebenden Ehegatten beim Tod eines erwerbstätigen oder invaliden Versicherten (Art. 16)
 - b. Renten für den überlebenden Partner beim Tod eines erwerbstätigen oder invaliden Versicherten (Art. 17)
 - c. Waisenrenten beim Tod eines erwerbstätigen Versicherten oder Rentenbezügers (Art. 18)
 - d. Todesfallkapital beim Tod eines erwerbstätigen oder invaliden Versicherten (Art. 19)
 - e. Invalidenrenten bei Invalidität eines erwerbstätigen Versicherten (Art. 20)
 - f. Invaliden-Kinderrenten für Invalidenrentner (Art. 21)
 - g. Befreiung von der Beitragspflicht bei Erwerbsunfähigkeit (Art. 22)

Die Befreiung von der Beitragspflicht bei Erwerbsunfähigkeit und die Todesfallkapitalien werden bei Krankheit oder Unfall gewährt. Bei den übrigen Leistungen sind zunächst die nach UVG fälligen Leistungen zu beziehen. Die Stiftung erbringt gemäss Art. 27 ergänzend Leistungen.

Als Unfall gilt ein Ereignis, das in den Anwendungsbereich des UVG oder des MVG fällt, unabhängig davon, ob es sich um eine Krankheit oder um einen Unfall handelt.

Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit verursacht (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Ereignisse, die in den Anwendungsbereich des UVG oder MVG fallen, gelten nicht als Krankheit.

Als Geburtsgebrechen gelten alle Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG).

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Als Erwerbsunfähigkeit gilt der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 ATSG).

Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (im Sinn des IVG). Minderjährige nicht erwerbstätige Versicherte gelten als invalid, wenn ihre körperliche, geistige oder psychische Gesundheit beeinträchtigt ist und sie als Folge davon voraussichtlich ganz oder teilweise

erwerbsunfähig sind. Volljährige Versicherte, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn sie aufgrund der Beeinträchtigung nicht mehr in der Lage sind, ihre gewohnten Arbeiten zu verrichten. Zur Bestimmung, ob eine Invalidität besteht, werden einzig die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung berücksichtigt. Invalidität liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

2. Der Betrag der Invaliditäts- und Todesfalleistungen ist in der Aufnahmebestätigung festgehalten. Für Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind, kann das Unfallrisiko für alle Leistungen eingeschlossen werden, sofern dies in der Aufnahmebestätigung aufgeführt wird.
3. Die Stiftung ist berechtigt, die zur Ermittlung des Leistungsanspruchs oder des Leistungsumfangs erforderlichen Unterlagen oder Auskünfte einzuholen. Sie kann den Leistungsanspruch jederzeit prüfen und die Fortzahlung der Leistungen von einer offiziellen Bestätigung oder einer Lebensbescheinigung abhängig machen.
4. Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, sind die Kriegsklauseln der Finanzmarktaufsicht (FINMA) für in der Schweiz tätige Lebensversicherungsgesellschaften anwendbar.

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung wird aufgehoben, wenn der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird. Für das Wiederinkrafttreten einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung muss ein besonderer Antrag ausgestellt werden.

Die Stiftung richtet keine Leistungen aus, wenn ein Versicherte erwerbsunfähig wird während oder infolge eines Aufenthalts in einem Land, das Krieg führt oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen verwickelt ist. Die Stiftung vergütet nur dann Leistungen, wenn belegt werden kann, dass zwischen der Erwerbsunfähigkeit und dem Krieg oder den kriegsähnlichen Handlungen weder ein direkter noch ein indirekter Zusammenhang besteht. Die obligatorischen BVG-Leistungen bleiben vorbehalten.

Art. 15 Anspruch auf Hinterlassenenleistungen

1. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn:
 - a. der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, oder
 - b. der Verstorbene infolge eines Geburtsgebrechens bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu 20% bis 40% arbeitsunfähig war und er versichert war, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% erhöht hat, oder
 - c. der Verstorbene als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu 20% bis 40% arbeitsunfähig war und er versichert war, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache

zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% erhöht hat, oder

- d. der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes von der Stiftung eine Invalidenrente erhielt
- Bei einem unter Bst. b oder c dieses Absatzes versicherten Todesfall entrichtet die Stiftung höchstens die gemäss BVG obligatorischen Mindestleistungen.
2. Grundsätzlich sind Selbstmord und Selbstmordversuch, der zum Tod führt, gedeckt. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die zwei folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
 - a. die versicherte Person konnte frei wählen, ob und in welchem Umfang sie versichert sein wollte, und
 - b. der Selbstmord erfolgte innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre, bzw. innerhalb der ersten drei Jahre seit der Erhöhung der VersicherungsleistungenDiese Einschränkung bezieht sich nur auf den individuell beeinflussbaren Teil der Versicherungsdeckung.

Art. 16 Rentenanspruch für überlebende Ehegatten

1. Wenn ein arbeitstätiger Versicherter oder ein Invalidenrentenbezüger stirbt, hat sein Ehegatte Anrecht auf eine Rente.

Er kann die Leistung gemäss Art. 26 als Kapital beziehen.
2. Der Rentenanspruch des überlebenden Ehegatten entsteht im Monat nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach der Einstellung der Lohn- oder Invalidenrentenzahlung. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten.

Eine Wiederverheiratung muss der Stiftung unverzüglich mitgeteilt werden. Bei einer Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausbezahlt. Über den Zeitpunkt der Wiederverheiratung hinaus bezahlte Renten werden anteilmässig von der Abfindung abgezogen. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Rentenanspruch. Bei einer Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente bis zum Tod des überlebenden Ehegatten weiterbezahlt.
3. Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf eine minimale BVG-Hinterlassenenrente, wenn beim Tod des Versicherten folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
 - a. die Ehe hat mindestens zehn Jahre gedauert
 - b. dem geschiedenen Ehegatten wurde im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen, bzw. dem ehemaligen eingetragenen Partner nach Art. 34 Abs. 2 und 3 des PartG

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre.

Die dem geschiedenen Ehegatten zugesprochene Rente kann in keinem Fall die nach den Mindestbestimmungen des BVG bemessene Hinterlassenenrente übersteigen. Die Auszahlung einer Rente an den geschiedenen Ehepartner ändert in keiner Form den Rentenanspruch des überlebenden gesetzlichen Ehepartners. Die Rente wird gekürzt, wenn sie zusammen mit den Renten anderer Versicherungen, insbesondere der AHV, der IV oder der UVG, den Betrag der Forderungen aus dem Scheidungsurteil

übersteigt. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet als sie höher sind als ein eigener Anspruch des geschiedenen Ehegatten auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

4. Die Rente kann gekürzt oder gestrichen werden. Ist der überlebende Ehegatte zehn Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, wird die laufende Rente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, das den Altersunterschied von zehn Jahren übersteigt, um 1% der Vollrente gekürzt. Wenn die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet hat, wird die Rente um 20% pro ganzes oder angebrochenes Jahr, die diese Altersbegrenzung übersteigen, reduziert. Wenn die Heirat nach Vollendung des 69. Altersjahres stattgefunden hat, richtet die Stiftung keine Ehegattenrente aus.
Wenn die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet hat und unter einer schweren Krankheit litt, von der sie zum Zeitpunkt der Heirat wusste und welche die Ursache für ihren Tod innert zwei Jahren nach der Heirat war, wird die Ehegattenrente hinfällig.
Diese Kürzungen gelten nur für den Teil der Leistungen über dem gesetzlichen Minimum.

Art. 17 Rente für den überlebenden Partner

1. Stirbt ein erwerbstätiger Versicherter, ein Bezüger einer Invalidenrente oder ein Bezüger einer Altersrente, hat der überlebende Partner Anspruch auf eine Rente, sofern die Bedingungen in Absatz 2 und 3 erfüllt sind.
2. Der Anspruch auf eine Partnerrente besteht für einen aktiven Versicherten oder einen Invalidenrentenbezüger, wenn die Partner zum Zeitpunkt des Todes
 - während den fünf Jahren unmittelbar vor dem Tod des Versicherten im gleichen Haushalt eine ununterbrochene und eheähnliche Lebensgemeinschaft geführt, oder im gleichen Haushalt mit mindestens einem unterhaltspflichtigen Kind gelebt haben, und
 - weder verheiratet noch verwandt sind, und
 - nicht als eingetragene Partner im Sinn des PartG gelten.

Davon ausgeschlossen sind Personen, die bereits eine Ehepartnerrente oder Partnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen.

Kein Anspruch auf eine Partnerrente besteht bei Erreichen des Rücktrittsalters der versicherten Person oder falls der Versicherte von der Stiftung Leistungen infolge vorzeitiger Vollpensionierung bezieht. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen die obengenannten Bedingungen bereits vor dem Beginn der Altersleistungen erfüllt waren und die Lebensgemeinschaft der Stiftung bereits gemeldet wurde. Bei einer vorzeitigen Teilpensionierung besteht nur für den Teil der laufenden Restarbeitstätigkeit Anspruch auf eine Partnerrente.

3. Das Bestehen einer Lebensgemeinschaft, aus der sich ein Anrecht auf eine Partnerrente ergibt, muss der Vorsorgestiftung zu Lebzeiten beider Partner schriftlich und von beiden Partnern unterschrieben gemeldet werden. Andernfalls besteht kein Anspruch auf eine Partnerrente. Einzig die beim Tod des Versicherten bestehende, vorschriftsgemäss gemeldete Situation ist massgebend.

Falls die Lebensgemeinschaft vor dem Tod aufgelöst wurde, ist keine Rente geschuldet. Die Stiftung kann einen zusätzlichen offiziellen Nachweis der zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Lebensgemeinschaft verlangen.

4. Der Anspruch auf eine Partnerrente entsteht im Monat nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach der Einstellung der Lohn- oder Invalidenrentenzahlung. Der Anspruch erlischt, sobald der überlebende Partner eine neue eheähnliche Lebensgemeinschaft eingeht, eine eingetragene Partnerschaft schliesst, heiratet oder stirbt.
5. Die Rente des überlebenden Partners ist gleich hoch wie die Rente des überlebenden Ehegatten. Wenn dieselbe Person gleichzeitig eine Rente für geschiedene Ehepartner und eine Hinterlassenenrente beziehen kann, wird die höhere Leistung ausbezahlt.
6. Die Partnerrente kann gekürzt oder gestrichen werden. Ist der überlebende Partner mehr als zehn Jahre jünger als der verstorbene Versicherte, wird die Rente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, das den Altersunterschied von zehn Jahren übersteigt, um 1% der Vollrente gekürzt. Der überlebende Partner kann die Leistung nicht als Kapital nach Art. 26 beziehen.
7. Einzig der letzte, ordnungsgemäss gemeldete Partner hat Anrecht auf eine Partnerrente. Die gleichzeitige Ausrichtung von Leistungen an mehrere Partner ist ausgeschlossen. Es besteht kein Anspruch auf eine Partnerrente, wenn die versicherte Person einen überlebenden Ehegatten hinterlässt.

Art. 18 Waisenrente

1. Beim Tod eines Versicherten wird eine Waisenrente an die nach den Bestimmungen des AHVG ermittelten Berechtigten ausgerichtet.
2. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten, frühestens jedoch nach Einstellung der Lohn-, Invalidenrenten- oder Altersrentenzahlung.
3. Der Rentenanspruch des Kindes besteht bis zu seinem vollendeten 18. Altersjahr oder seinem Tod. Hat das Kind das 18. Altersjahr erreicht oder überschritten, besteht weiterhin ein Anspruch auf eine Waisenrente, solange:
 - a. das Kind in Ausbildung ist, ohne gleichzeitig überwiegend berufstätig zu sein, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
 - b. das Kind zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist, vorausgesetzt diese Erwerbsunfähigkeit bestand aus den gleichen Gründen bereits vor Erreichen des 18. Altersjahres, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
4. Wurde die Kinderrente eines Bezügers einer Alters- oder einer Invalidenrente bei einem Vorsorgeausgleich nicht berührt, so wird die Waisenrente auf den gleichen Grundlagen berechnet.

Art. 19 Todesfallkapital

1. Die Stiftung überweist das gesamte zum Zeitpunkt des Todesfalls erworbene Altersguthaben des Versicherten, gegebenenfalls abzüglich des kapitalisierten Rentenwerts der fälligen Rente für den überlebenden Ehegatten oder

Partner, unabhängig vom Erbrecht folgenden Anspruchsberechtigten:

- a. dem überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen
- b. den Kindern des Versicherten, die gemäss Art. 18 Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen
- c. physischen Personen, für deren Unterhalt der verstorbene Versicherte massgeblich aufkam, oder die Person, mit welcher der verstorbene Versicherte im gemeinsamen Haushalt lebte und während mindestens fünf Jahren unmittelbar vor dem Tod eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft bildete, oder die für den Unterhalt von mindestens einem gemeinsamen Kind aufkommen muss, bei deren Fehlen
- d. den Kindern des Versicherten, die keinen Anspruch auf das Todesfallkapital gemäss Bst. b haben, bei deren Fehlen
- e. den Eltern des Versicherten, bei deren Fehlen
- f. den Geschwistern des Versicherten, bei deren Fehlen
- g. den anderen gesetzlichen Erben, ausgenommen öffentliche Körperschaften

Sind mehrere Anspruchsberechtigte einer gleichen Kategorie betroffen, wird das Kapital zu gleichen Teilen unter ihnen aufgeteilt.

2. Die Anspruchsberechtigten im Sinn von Bst. c müssen sich innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod des Versicherten melden. Andernfalls besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.
3. Ist kein Anspruchsberechtigter vorhanden, fällt das Todesfallkapital der Stiftung zu und wird zur Erfüllung des Stiftungszwecks verwendet.
4. Die Stiftung kann jegliche Leistung ausschliessen, wenn der Anspruchsberechtigte absichtlich den Tod des Versicherten verursacht hat.
Die verfügbar gewordene Leistung wird den Anspruchsberechtigten in der in Abs. 1 festgelegten Reihenfolge zugeteilt.
5. Ist in der Aufnahmebestätigung ein zusätzliches Kapital im Todesfall vorgesehen, gilt die in Abs. 1 und 2 festgelegte Reihenfolge der Anspruchsberechtigten. Das zusätzliche Todesfallkapital darf 350% des AHV-Lohns nicht übersteigen.

Art. 20 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

1. Anspruch auf Invaliditätsleistungen haben versicherte Personen, die
 - a. zu mindestens 40% gemäss IV invalid sind und beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache auch der Grund für die Invalidität ist, versichert waren, oder
 - b. infolge eines Geburtsgebrechens bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und damit bei der Aufnahme in die Stiftung zu 20% bis 40% arbeitsunfähig waren und bei der Stiftung versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache auch der Grund für die Invalidität ist, auf mindestens 40% erhöht hat, oder
 - c. vor Erreichen der Volljährigkeit invalid wurden und bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu 20% bis 40% arbeitsunfähig waren, und die zum Zeitpunkt, in dem sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache auch der Grund für die Invalidität ist, auf mindestens 40%

erhöht hat, bei der Stiftung versichert waren.

Handelt es sich um Invalidität, die im Rahmen von Bst. b oder c versichert ist (Invalidität infolge Geburtsgebrechens oder minderjährige Invalide), werden ausschliesslich die Mindestleistungen gemäss BVG ausgerichtet.

2. Der Versicherte hat Anspruch auf:
 - a. die vollen Leistungen für Invalidität, wenn er zu mindestens 70% invalid ist. Hat jedoch die Invalidität, welche die Arbeitsunfähigkeit verursacht hat, im Jahr 2005 oder 2006 begonnen, hat der Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3% Anspruch auf die vollen Invaliditätsleistungen.
 - b. 3/4 der vollen Invaliditätsleistungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%, aber weniger als 70%
 - c. 1/2 der vollen Invaliditätsleistungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%, aber weniger als 60%
 - d. 1/4 der vollen Invaliditätsleistungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, aber weniger als 50%Bei einem Invaliditätsgrad unter 40% entfällt der Anspruch auf Leistungen.
3. Der von der Stiftung berücksichtigte Invaliditätsgrad wird auf der Grundlage der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bestimmt. Die Stiftung richtet die Leistungen entsprechend dem von der IV mittels rechtskräftigen Rentenentscheids bestimmten Invaliditätsgrad aus, sofern dieser Entscheid nicht offensichtlich unhaltbar ist. Das Altersguthaben wird in einen Aktiven- und Invalidenanteil aufgeteilt, die je nach Invaliditätsgrad definiert werden.
4. Der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die IV-Renten, frühestens jedoch nach Ablauf der in der Aufnahmebestätigung festgelegten Wartefrist. Die Leistungen werden nicht ausbezahlt, solange Taggeld oder der Lohn geschuldet ist. Die Auszahlung der Invaliditätsleistungen wird solange aufgeschoben, bis das Taggeld erschöpft ist, wenn der Versicherte anstelle des gesamten Lohns ein Taggeld der Krankenversicherung erhält, das mindestens 80% des ausfallenden Lohns ausmacht, und es mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wurde.
Bei einer Unterbrechung der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit wird bei der Berechnung der Wartefrist die Gesamtdauer der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeiten berücksichtigt, die auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind. Dauert die Unterbrechung einer Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit länger als ein Drittel der vereinbarten Wartefrist, beginnt die Wartefrist erneut zu laufen. Unter Unterbrechung versteht man eine verminderte Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit von unter 40%.
Der Leistungsanspruch erlischt, wenn die Erwerbsunfähigkeit unter die in Abs. 2 festgelegten Mindestwerte fällt oder wenn der Versicherte stirbt oder das Rücktrittsalter erreicht. Darüber hinaus gezahlte Leistungen müssen rückerstattet werden.
5. Wird die IV-Rente infolge eines tieferen Invaliditätsgrades gekürzt oder gestrichen, bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Kürzung oder Streichung der Rente an neuen Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 8a IVG teilgenommen hat oder ihre Rente aufgrund der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit oder eines erhöhten

Beschäftigungsgrades gekürzt oder gestrichen wurde. Auch die Vorsorgedeckung und der Leistungsanspruch bleiben bestehen, solange die versicherte Person Anrecht auf eine Übergangsleistung im Sinn von Art. 32 IVG hat. Während der Weiterversicherung und der Beibehaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente im Verhältnis zum tieferen Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, sofern die versicherte Person ein zusätzliches Einkommen erzielt, das den tieferen Invaliditätsgrad ausgleicht. Die betreffenden Personen gelten als invalid im Sinn dieses Reglements.

6. Die Leistungen werden vorübergehend oder definitiv gekürzt oder verweigert, wenn sich der Versicherte einer zumutbaren Behandlung oder beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme, die seine Arbeitsfähigkeit beachtlich verbessern oder ihm eine neue Erwerbsmöglichkeit bieten könnte, entzieht, sie verweigert oder nicht spontan daran teilnimmt.
7. Jede Änderung des Invaliditätsgrades muss der Stiftung unverzüglich gemeldet werden. Der Betrag der Invaliditätsleistungen wird gegebenenfalls gemäss Abs. 2 dem neuen Invaliditätsgrad angepasst. Die Stiftung ist befugt, den Invaliditätsgrad jederzeit auf ihre Kosten prüfen zu lassen. Sie kann die zu viel bezahlten Leistungen rückfordern und die zu wenig erhobenen Prämien einfordern. Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person während der Versicherungsdauer aufgrund der gleichen Ursache wie diejenige der ursprünglichen Invalidität, werden die Leistungen unverzüglich dem neuen Invaliditätsgrad angepasst. Hat die erhöhte Invalidität eine andere Ursache, werden die erhöhten Leistungen nach Ablauf einer neuen Wartefrist und auf Basis der im Zeitpunkt der Erhöhung der Invalidität bestehenden Versicherungsdeckung gewährt.
8. Ein Rückfall gilt als erneutes Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache.
Ein Rückfall wird als neues Ereignis betrachtet, wenn die Wiedererlangung der vollen Erwerbstätigkeit über sechs aufeinanderfolgende Monate gedauert hat. In diesem Fall gilt eine neue Wartefrist.
Erleidet die versicherte Person vorher einen Rückfall und waren bereits Leistungen fällig, werden diese ohne Wartefrist ausgezahlt.
Wenn noch keine Leistung fällig war, wird die Anzahl Tage, während derer die versicherte Person aufgrund der gleichen Ursache erwerbsunfähig war, bei der Bestimmung des Endes der Wartefrist berücksichtigt.
9. Nach einer Überweisung bei Scheidung kann die Invalidenrente gekürzt werden, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan in die Berechnung der Invalidenrente einfliesst. Sie darf höchstens um den Betrag gekürzt werden, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung der bis zu diesem Datum ausgezahlten Invalidenrente darf proportional nicht höher sein als das Verhältnis zwischen dem übertragenen Teil der Austrittsleistung und der gesamten Austrittsleistung. Der Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, der im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens besteht, wird davon nicht berührt.

Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Massgebend für die Berechnung der Kürzung ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

Art. 21 Invaliden-Kinderrente

1. Der Bezüger einer Invalidenrente hat Anspruch auf eine Zusatzrente für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente hätte. Die Invaliden-Kinderrente wird nach den gleichen Regeln wie die Invalidenrente festgelegt.
2. Der Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, welcher im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestand, wird vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

Art. 22 Befreiung von der Beitragspflicht

1. Ist der Versicherte infolge Krankheit oder Unfalls arbeitsunfähig, sind die Beiträge sowohl des Arbeitsgebers als auch des Versicherten gemäss Art. 37 nach Ablauf der Wartefrist, die in der Aufnahmebestätigung festgehalten ist, nicht mehr geschuldet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Beiträge gemäss Art. 20 Abs. 2 reduziert. Endet das Arbeitsverhältnis vor Ablauf der Wartefrist, bleiben die Beiträge geschuldet.
2. Während der Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit werden die Altersgutschriften im Verhältnis zum Invaliditätsgrad gemäss dem letzten versicherten Lohn weiterhin gutgeschrieben.
3. Der Anspruch auf die Befreiung von der Beitragspflicht erlischt, wenn die IV den Anspruch auf Leistungen ablehnt oder den Anspruch auf Renten aufhebt, wenn die Arbeitsunfähigkeit unter 40% liegt oder wenn der Versicherte stirbt, spätestens jedoch, wenn der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht.
4. Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb von sechs Monaten nach Auftreten bei der IV gemeldet, ist die Stiftung berechtigt, die Befreiung von der Beitragspflicht zu beenden. In diesem Fall ist die Befreiung von der Beitragspflicht auf eine Höchstdauer von zwölf Monaten begrenzt.

D. Lebenslange Rente bei Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Art. 22a Ausrichtung der lebenslangen Rente

1. Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt der Einleitung seines Scheidungsverfahrens eine Altersrente und wird er vom Gericht zu einem Vorsorgeausgleich verpflichtet, so rechnet die Stiftung den zugesprochenen Rentenanteil in eine lebenslange Rente um und überweist diese an den ausgleichsberechtigten Ehegatten oder zahlt sie an dessen Vorsorgeeinrichtung. Die BVG- und überobligatorischen Anteile werden anteilmässig reduziert.

2. Die während der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufenden Kinderrenten sowie die Waisenrenten, die diese ersetzen, werden nicht reduziert. Die Pensionierten-Kinderrenten und die zukünftigen Leistungen für Hinterlassene werden auf der Grundlage der reduzierten Altersrente berechnet.
 3. Hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte das ordentliche gesetzliche Rentenalter erreicht, wird ihm die lebenslange Rente direkt ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann. Hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt erreicht, so kann er die direkte Auszahlung der lebenslangen Rente verlangen.
 4. Informiert der ausgleichsberechtigte Ehegatte die Stiftung nicht über seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung BVG.
 5. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte kann anstelle der lebenslangen Rente eine Übertragung in Kapitalform verlangen. Ein entsprechender schriftlicher Antrag muss vor der Auszahlung der ersten Rente bei der Stiftung eingereicht werden. Mit der Überweisung der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.
 6. Für die durch die Stiftung zu übertragende lebenslange Rente gilt Art. 31 Abs. 2 des vorliegenden Reglements sinngemäss. Wird eine lebenslange Rente an die Stiftung übertragen, wird diese Übertragung wie die Einbringung einer Freizügigkeitsleistung behandelt. Art. 31 Abs. 4 dieses Reglements ist anwendbar. Massgebend ist die Mitteilung der übertragenden Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.
- c. ein Zuschlag, der nach den Beiträgen gemäss Bst. b berechnet wird und nach dem 20. Lebensjahr 4% pro Jahr, jedoch maximal 100% entspricht. Das massgebliche Alter für die Berechnung dieses Zuschlags entspricht der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
6. Verlässt ein Versicherter die Stiftung vor Erreichen des Rücktrittalters, jedoch nach dem Alter, in dem der Anspruch auf Frühpensionierung entsteht, hat er im Hinblick auf die Weiterführung einer Erwerbstätigkeit oder die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, falls er nicht vorher die Auszahlung der Altersleistung beantragt hat.

Art. 24 Übertragung der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung muss weiterhin für die Alters- und Invaliditätsvorsorge sowie zugunsten der Hinterlassenen des austretenden Versicherten verwendet werden. Zu diesem Zweck wird sie der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers entsprechend den Angaben der versicherten Person überwiesen. Hat die Stiftung Freizügigkeitsleistungen erbracht, ist sie von der Pflicht, Altersleistungen zu bezahlen, befreit.
Muss die Stiftung, nachdem sie Freizügigkeitsleistungen erbracht hat, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen gewähren, sind ihr die Leistungen rückzuerstatten, soweit die Rückerstattung erforderlich ist, um die Zahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen zu gewährleisten. Findet keine Rückerstattung statt, kann die Stiftung die Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen kürzen.
2. Kann die Freizügigkeitsleistung nicht an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen werden, hat der austretende Versicherte der Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll (Freizügigkeitskonto oder -police). Bleibt diese Mitteilung aus, überweist die Stiftung gemäss Art. 4 FZG die Freizügigkeitsleistung frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Austritt des Versicherten an die Auffangeinrichtung BVG.
3. Versicherte können die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beantragen, wenn:
 - a. sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen. Die Versicherten können die Barauszahlung des gemäss den Bestimmungen in Art. 15 BVG erworbenen Altersguthabenanteils nicht beantragen, wenn sie obligatorisch im Sinn der gesetzlichen Bestimmungen eines EU- oder EFTA-Mitgliedstaates für das Alters-, Todes- und Invaliditätsrisiko versichert bleiben.
 - b. sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen
 - c. die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr jährlicher Beitrag beträgt

Die Barauszahlung an verheiratete Anspruchsberechtigte ist nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Stiftung kann eine offizielle Bestätigung auf Kosten des Versicherten verlangen.

Für eine Barauszahlung müssen die Versicherten die nöti-

D. Freizügigkeitsleistungen

Art. 23 Freizügigkeit

1. Der Versicherte tritt aus der Stiftung aus, wenn er die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt und kein versichertes Ereignis eingetreten ist oder läuft, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.
2. Das gebildete Altersguthaben des austretenden Versicherten wird wie gesetzlich vorgeschrieben als Freizügigkeitsleistung verwendet.
3. Die Freizügigkeitsleistung entspricht gemäss Art. 15 FZG dem bis zum Zeitpunkt des Austritts angesammelten Altersguthaben, berechnet nach den Bestimmungen in Art. 10.
4. Die Freizügigkeitsleistung entspricht mindestens dem gemäss Art. 17 FZG errechneten Betrag oder dem angesammelten Altersguthaben gemäss BVG, wenn dieses höher ist.
5. Gemäss Art. 17 FZG entspricht die Leistung mindestens der Summe folgender Beträge:
 - a. die Freizügigkeitsleistungen, die von früheren Vorsorgeeinrichtungen überwiesen wurden, sowie eventuelle Einlagen und Bezüge, inkl. Zinsen
 - b. die gesamten persönlichen Beiträge zum Spargutha-

gen Beweismittel vorbringen.

Die Erhebung einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

4. Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Versicherte aus der Stiftung austritt. Sie wird ab diesem Datum verzinst. Ein Verzugszins ist 30 Tage nach dem Datum geschuldet, an dem alle zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung notwendigen Informationen bei der Stiftung eingegangen sind. Der Verzugszins ist um 1% höher als der BVG-Zinssatz (Art. 7 FZV).
5. Ohne das vorherige schriftliche Einverständnis des Pfandgläubigers kann das verpfändete Guthaben nicht bar ausgezahlt werden. In allen anderen Fällen wird der Pfandgläubiger von der Übertragung informiert.

Art. 25 Verlängerung der Risikodeckung

Die Leistungen bei Invalidität und Tod bleiben ohne besondere Prämie bis zu dem Zeitpunkt versichert, in dem der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, maximal jedoch während eines Monats nach dem Austritt. Wird während dieser Zeit eine Leistung fällig, müssen bereits bezahlte Entschädigungen rückerstattet oder mit den fälligen Leistungen verrechnet werden.

F. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Art. 26 Auszahlung der Leistung

1. Die Leistungen werden innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem sich die Stiftung anhand der eingeholten Auskünfte von der Rechtmässigkeit der Forderung überzeugen konnte.

Die Stiftung kann jederzeit verlangen, dass der Leistungsempfänger den Nachweis des Leistungsanspruchs erbringt. Wird dieser nicht erbracht, beendet die Stiftung die Auszahlung der Leistungen unter Berücksichtigung der Bedingungen in Art. 2 Abs. 3.

Die Renten werden grundsätzlich in vierteljährlichen Raten ausbezahlt. Auf schriftliches Gesuch des Begünstigten hin können die Renten in monatlichen Raten vergütet werden. Die erste Rente wird ab dem Tag, an dem der Anspruch entsteht, bis zum Ende der laufenden Zahlungsperiode ausgezahlt. Die letzte Rente ist für den Monat geschuldet, in dem der Rentenanspruch erlischt.

2. Der in den Ruhestand tretende Versicherte kann anstelle einer Rente die Auszahlung eines Teils oder der ganzen Leistungen in Form einer Kapitalabfindung verlangen. Der Versicherte muss jedoch spätestens einen Monat vor Fälligkeit der Leistung bei der Stiftung ein schriftliches Gesuch einreichen. Falls der Versicherte das Gesuch nicht unter Einhaltung der einmonatigen Frist einreicht, ist die Stiftung nicht verpflichtet, eine Kapitalabfindung auszus zahlen.

Wird nur ein Teil der Altersleistung als Kapitalabfindung ausbezahlt, wird die Altersrente anhand des verbleibenden Altersguthabens bestimmt, abzüglich des minimalen BVG-Teils und des überobligatorischen Teils verhältnismässig zum bestehenden Guthaben. Der Anteil an der

Altersleistung, der in Kapitalform ausgezahlt wird, wird prioritär auf den vom Versicherten getätigten Einkäufen erhoben.

Der als Kapitalabfindung ausgezahlte Teil der Altersleistung gibt kein Anrecht auf Hinterlassenenleistungen für Ehegatten und Kinder.

Die Auszahlung eines Teils oder der ganzen Altersleistung als Kapital bedarf der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten. Die Stiftung kann auf Kosten des Versicherten eine offizielle Bestätigung verlangen.

Die Erhebung einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

3. In Abweichung zum obenstehenden Absatz 2 können Bezüger einer ganzen Invalidenrente oder Versicherte, deren Antrag auf eine Invalidenrente bearbeitet wird, ihre Altersleistungen bei Erreichen des Rücktrittsalters nicht als Kapitalabfindung beanspruchen. Der Bezüger einer Teilinvalidenrente kann beantragen, dass das Altersguthaben, das aus seiner teilweisen Erwerbsfähigkeit hervorgeht, als Alterskapital überwiesen wird.
4. Der überlebende Ehegatte mit Rentenanspruch kann die Auszahlung seiner Leistungen anstelle einer Rente in Form einer Kapitalabfindung beantragen. In diesem Fall muss der überlebende Ehegatte vor der Auszahlung der ersten Rente einen schriftlichen Antrag bei der Stiftung stellen.

Bei im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändeten Leistungen ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers zwingend.

Das anstelle der Rente ausgezahlte Kapital entspricht dem aktuellen Wert der Rente, wenn der überlebende Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person das 45. Altersjahr erreicht hat. Für überlebende Ehegatten unter 45 Jahren wird der aktuelle Wert der Rente für jedes ganze oder angebrochene Jahr unter dieser Altersgrenze um 3% gekürzt. Das Kapital entspricht mindestens vier Jahresrenten.

5. Falls die Stiftung gemäss zwingenden Gesetzesbestimmungen Leistungen vorschies sen muss, werden nur die BVG-Mindestleistungen ausbezahlt.
6. Die Leistungen der Stiftung werden den Berechtigten auf ihr Bankkonto oder auf die Post an ihre Adresse in der Schweiz überwiesen, die sie der Stiftung angeben. Wohnt eine rentenberechtigte Person im Ausland, gilt der Sitz der Stiftung als Erfüllungsort.
7. Die Stiftung gewährt anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung, falls die Rente weniger als 10% der minimalen AHV-Altersrente, weniger als 6% der Hinterlassenen-Ehegattenrente oder weniger als 2% der Waisenrente beträgt.

Art. 27 Beziehung mit anderen Versicherungen

1. Grundsätze
 - a. Leistungen entsprechend diesem Reglement werden ergänzend zu denjenigen anderer Sozial- und Berufsversicherungen erbracht, die entweder vom Arbeitgeber allein oder gemeinsam mit dem Arbeitnehmer finanziert wurden. Aus all diesen Leistungen darf dem Anspruchsberechtigten kein ungerechtfertigter Vorteil entstehen.

- b. Ein ungerechtfertigter Vorteil besteht dann, wenn der Gesamtbetrag der Leistungen gemäss diesem Reglement zusammen mit anderen Einkünften mehr als 90% des mutmasslich ausfallenden Jahreslohns übersteigt.
- Dem Anspruchsberechtigten werden aufgrund des Schadenfalls Einkommen und Leistungen von gleicher Art und für einen gleichen Zweck gewährt, insbesondere:
- Entschädigungen, Renten oder in Renten umgewandelte Kapitalleistungen aus den Sozialversicherungen oder Vorsorgeeinrichtungen aus der Schweiz oder dem Ausland oder aus anderen Versicherungen, sofern diese mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert worden sind, ausgenommen Hilflosen- und Integritätsentschädigungen sowie ähnliche Leistungen
 - das Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit eines Invaliden oder sein Ersatzehesumme sowie das Einkommen, das er angemessenerweise noch erzielen könnte
 - die Einkommen des überlebenden Ehegatten und der Waisen werden zusammengezählt. Die Leistungen in Form eines zusätzlichen Todesfallkapitals werden bei der Berechnung nicht einbezogen.
 - die Leistungen einer für den Schadenfall haftpflichtigen Drittperson beziehungsweise deren Versicherer
 - die Leistungen der Freizügigkeitsstiftungen
- Das Zusatzeinkommen des Versicherten bei der Teilnahme an neuen Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG wird nicht berücksichtigt.
- c. Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, die Stiftung über alle Versicherungsleistungen und Einkünfte, die sie betreffen, sowie über alle Tatsachen oder Entschiede mit Einfluss auf ihren Leistungsanspruch zu informieren.
- d. Wird die Stiftung von der Institution, die für die Erbringung der Ergänzungsleistungen an den Versicherten zuständig ist, über eine fällige Verrechnung von Leistungen informiert, kann sich die Stiftung nicht durch die Auszahlung der Leistung an den Versicherten befreien.
- e. Werden die Invalidität oder der Tod durch eine aktive Beteiligung des Versicherten an einem Krieg oder kriegsähnlichen Handlungen sowie an einem Aufstand verursacht, sofern die Schweiz sich selbst nicht im Kriegszustand befindet oder an kriegsähnlichen Handlungen beteiligt ist, werden die Leistungen ausgeschlossen; nur die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen bleiben vorbehalten.
2. Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung
Ist bei einem Versicherungsfall die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig, reduziert die Stiftung ihre Leistungen für Invalidität und Tod. Mit den anderen Einkünften kumuliert, dürfen diese weder das Total gemäss Abs. 1 Bst. b in diesem Reglement noch die Mindestleistungen nach BVG übersteigen. Treffen mehrere Schadenursachen zusammen, werden allfällige Leistungen proportional zu den Schadenursachen ausgezahlt.
Die Stiftung gewährt jedoch in keinem Fall Leistungen, um

die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder der Militärversicherung auszugleichen, beispielsweise wenn der Versicherungsfall durch Verschulden des Invaliden oder verstorbenen Versicherten verursacht wurde.

3. Kürzung seitens der AHV/IV
Wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Tod oder die Invalidität durch Verschulden des Versicherten bedingt ist oder weil der Versicherte sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, kann die Stiftung ihre Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen.

Art. 28 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden der Preisentwicklung bis zum BVG-Pensionsalter gemäss den Bestimmungen des Bundesrats angepasst. Die Anpassung erfolgt gemäss den Mindestbestimmungen des BVG.
2. Die laufenden Altersrenten sowie die Hinterlassenen-Ehegattenrenten zugunsten von Leistungsempfängern, die das Rücktrittsalter bereits überschritten haben, und der Teil der anderen Renten, der das gesetzliche Minimum übersteigt, können je nach den verfügbaren Mitteln angepasst werden. Es obliegt dem Stiftungsrat, die Höhe der Anpassung festzulegen. Der Stiftungsrat trifft diesbezüglich jährlich eine Entscheidung, die im Geschäftsbericht der Stiftung festgehalten wird.

Art. 29 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Subrogation

1. Der Leistungsanspruch kann, unter Vorbehalt der Bestimmungen der nachstehenden Art. 30 und 31, vor seiner Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.
2. Der Leistungsanspruch darf nicht mit Guthaben, die das angeschlossene Unternehmen gegenüber einem Versicherten oder einem Rentenbezüger hat und die der Stiftung abgetreten wurden, verrechnet werden, abgesehen von Beiträgen, die vom Versicherten geschuldet werden und nicht vom Lohn abgezogen wurden.
3. Ab Eintritt des versicherten Ereignisses tritt die Stiftung gemäss Art. 34b BVG und 27 ff. BVV 2 in die Rechte der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer, im Reglement vorgesehener Begünstigter gegenüber allen haftpflichtigen Dritten ein, bis zum Betrag der BVG-Mindestleistungen.
4. Bezüger einer Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung über dem gesetzlichen Minimum müssen ihre Forderungen gegenüber haftpflichtigen Dritten bis zum Betrag der von der Stiftung geschuldeten Leistung an die Stiftung abtreten.

Art. 30 Verpfändung, Vorbezug

1. Der erwerbstätige Versicherte kann spätestens drei Jahre vor Erreichen des Rücktrittsalters den Anspruch auf Vorsorgeleistung verpfänden oder den Vorbezug seiner Freizügigkeitsleistung verlangen, um Wohneigentum für den Eigenbedarf im gesetzlich festgelegten Rahmen zu erwerben.

2. Der Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln aus der beruflichen Vorsorge wird durch die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die vom Stiftungsrat erlassenen Vorschriften bestimmt.
3. Wenn ein Versicherter einen Vorbezug erwirkt, werden die versicherten Leistungen im Verhältnis zum bezogenen Betrag reduziert. Der Versicherte kann die Höhe der Risikoleistungen durch Entrichtung einer Risikoprämie bei einer Versicherungsgesellschaft aufrechterhalten.
4. Der Versicherte hat die Möglichkeit, den Vorbezug zurückzuzahlen. Eine solche Rückzahlung wird wie die Einbringung einer Freizügigkeitsleistung behandelt. Rückzahlungen für Vorbezüge für Wohneigentum werden gemäss Art. 10 des vorliegenden Reglements im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug gutgeschrieben. Lässt sich der BVG-Teil am vorbezogenen Betrag nicht mehr ermitteln, so wird der zurückbezahlte Betrag dem BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben in dem Verhältnis zugeordnet, das zwischen diesen beiden Guthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand. Die Rückzahlung ist bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung erlaubt.
5. Der Betrag des Vorbezugs wird dem Altersguthaben entnommen; der BVG-Teil und der überobligatorische Teil werden entsprechend dem Vorbezug im Verhältnis zum Gesamtsparguthaben gekürzt.
6. Ist der Versicherte verheiratet, ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners für jegliche vorzeitige Auszahlung oder Verpfändung erforderlich.

Art. 31 Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

1. Bei einer Scheidung gemäss dem Schweizerischen Zivilgesetzbuch oder einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft nach PartG können die Freizügigkeitsleistungen (Austrittsleistungen), die von den geschiedenen Ehegatten während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworben worden sind, geteilt werden. Der Betrag und die Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung werden im definitiven Scheidungsurteil festgelegt.
2. Die zu übertragende Freizügigkeitsleistung wird dem Altersguthaben entnommen; der BVG-Teil und der überobligatorische Teil werden entsprechend dem Verhältnis der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung zum Gesamtsparguthaben belastet.
3. Der ausgleichsverpflichtete Ehegatte kann sich im Rahmen der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einkaufen. Die einbezahlten Beträge werden dem BVG-Teil und dem überobligatorischen Teil im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung zugeordnet.
4. Wird für einen bei der Stiftung versicherten ausgleichsberechtigten Ehegatten eine Freizügigkeitsleistung übertragen, so erfolgt die Zuordnung der Beträge zum BVG-Teil und zum überobligatorischen Teil des Altersguthabens im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorgeeinrichtung des ausgleichsverpflichteten Ehegatten belastet wurden.
5. Wird gemäss Abs. 1 ein Teil der hypothetischen Austritts-

leistung gemäss Art. 124 ZGB eines Bezügers einer Invalidenrente übertragen, gelten Abs. 2 und 4 entsprechend. Es besteht kein Anspruch auf Wiedereinkauf.

- Wurde infolge des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente eines Versicherten gekürzt, so kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Rücktrittsalter die hypothetische Austrittsleistung nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, ausser wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.
6. Macht der ausgleichsverpflichtete Ehegatte während des Scheidungsverfahrens seinen Anspruch auf Altersleistungen geltend, kann die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung sowie die Altersrente kürzen. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegen wäre. Wird lediglich ein Teil der Altersleistung in Kapitalform ausgezahlt, berechnet sich die Altersrente auf der Grundlage des verbleibenden Altersguthabens. Die Kürzung wird je zur Hälfte auf die beiden Ehegatten verteilt.
 7. Bezieht der ausgleichsverpflichtete Ehegatte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter, so kann die Stiftung den zu übertragenden Teil der hypothetischen Austrittsleistung sowie die Altersrente kürzen. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je zur Hälfte auf die beiden Ehegatten verteilt.
 8. Die Altersrente wird ab Rechtskraft des Scheidungsurteils unter Berücksichtigung des nach dem Ausgleich noch vorhandenen Altersguthabens angepasst.

Art. 32 Verjährung

Die Verfahren zur Eintreibung von Forderungen verjähren nach fünf Jahren bei Beiträgen oder periodischen Leistungen und nach zehn Jahren in den anderen Fällen. Die Bestimmungen von Art. 129 bis 142 des Obligationenrechts sind anwendbar.

Art. 33 Rückerstattung von unberechtigt bezogenen Leistungen

Unberechtigt bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden. Die Leistungen können mit laufenden Forderungen verrechnet werden. Das Recht auf Rückerstattung erlischt ein Jahr nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens jedoch fünf Jahre nach Überweisung der Leistung. Wenn die Forderung aus einer strafbaren Handlung entsteht, für die im Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorgesehen ist, ist diese Frist massgebend.

G. Sicherheitsfonds

Art. 34 Anschluss

Die Stiftung ist dem Eidgenössischen Sicherheitsfonds angeschlossen.

Art. 35 Beitrag

Die Stiftung überweist dem Sicherheitsfonds den Beitrag, der vom Bundesrat festgelegt wird.

Art. 36 Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds

Die eventuellen Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds werden gemäss den gültigen gesetzlichen Bestimmungen und den Weisungen des Stiftungsrats verwendet.

H. Finanzierung

Art. 37 Beitragsarten

1. Die Alters- und Risikoleistungen und die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden durch die Beiträge der Versicherten und Mitglieder finanziert.
2. Der Beitrag für die Altersleistungen entspricht den Altersgutschriften gemäss Art. 10.
3. Die Versicherungsprämie für die Risikoleistungen wird nach Alter und Geschlecht des Versicherten bestimmt.
4. Die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung wird über eine Teuerungsprämie finanziert.
5. Der Beitrag an den Sicherheitsfonds wird in Prozent des koordinierten Lohns gemäss den vom Stiftungsrat definierten Grundsätzen in der Weise festgelegt, dass die in Art. 35 definierten Beiträge angemessen gedeckt sind.
6. Die Beträge und die Anwendbarkeit von Verwaltungskosten werden in einem vom Stiftungsrat festgelegten Spesenreglement definiert.

Art. 38 Beginn und Ende der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt gleichzeitig mit dem Arbeitsverhältnis. Die Prämie für die Risikoleistungen und Verwaltungskosten ist ab der Aufnahme, frühestens jedoch ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres geschuldet. Die übrigen Beiträge sind ab der Aufnahme, frühestens jedoch ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres geschuldet. Die Beiträge sind auf den Tag genau berechnet und zu diesem Zeitpunkt geschuldet.
2. Die Beitragspflicht erlischt:
 - wenn das Vorsorgeverhältnis endet
 - oder wenn der Versicherte das ordentliche Rücktrittsalter erreicht
 - oder wenn der Versicherte die Bedingungen zur Prämienbefreiung nach Art. 22 erfüllt
 - oder am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt
3. Bei Mutterschaft, Militärdienst oder Zivildienst bleiben die vollen Beiträge geschuldet.

4. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird der Beitrag auf den Teil des versicherten Lohns geschuldet, der aus der verbleibenden Tätigkeit resultiert.

Art. 39 Aufteilung der Beiträge

1. Der Arbeitgeber bezahlt mindestens die Hälfte des gesamten Beitrags. Die Beiträge im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes ab dem 58. Altersjahr gemäss Art. 8 Abs. 11 und 12 werden bei der Berechnung der Beitragsparität nicht berücksichtigt.
2. Die Beiträge der Versicherten werden vom Unternehmen von den Löhnen oder Taggeldern abgezogen und den vom Arbeitgeber an die Stiftung bezahlten Beiträgen hinzugefügt.
3. Der Arbeitgeber kann Einzahlungen tätigen, um die berufliche Vorsorge der versicherten Personen zu verbessern. Bei der Aufteilung der Beiträge hat er objektive Kriterien anzuwenden.

Art. 40 Reserve für künftige Beiträge des Arbeitgebers

Das Mitglied kann durch Vorauszahlungen an die Stiftung eine Reserve bilden. Die geschuldeten Arbeitgeberbeiträge können dieser Reserve entnommen werden. Über diese Beitragsreserve muss eine separate Rechnung geführt werden. Ohne die Einwilligung des Mitglieds kann die Reserve nicht für andere Zwecke verwendet werden. Die Verzinsung der Reserve wird vom Stiftungsrat bestimmt.

Art. 41 Beitragszahlung

1. Die Beiträge sind im Voraus zahlbar. Die Stiftung erlässt Bestimmungen betreffend die Zahlungsmodalitäten.
2. Bei Zahlungsverzug in der Beitragszahlung werden die Verzugskosten und -zinsen in Rechnung gestellt. Wenn die Beiträge nicht innerhalb von drei Monaten nach Ablauf des jährlichen Fälligkeitstermins überwiesen worden sind, informiert die Stiftung den Verwaltungsausschuss.
3. Bei ausgeprägtem Zahlungsverzug und nachdem die üblichen Mahnungen verschickt worden sind, kann die Stiftung ein Betreibungsverfahren gegen das Mitglied einleiten. Sie kann die Versicherungsdeckung sistieren oder das angeschlossene Unternehmen ausschliessen. In beiden Fällen wird die für die Kontrolle der Mitgliedschaften zuständige Auffangeinrichtung informiert.

Art. 42 Einkäufe

1. Der Versicherte kann individuell freiwillige Einzahlungen tätigen, um fehlende reglementarische Leistungen bis spätestens zum Eintritt eines Vorsorgefalls einzukaufen. Der Gesamtbetrag dieser Einkäufe kann jedoch nicht zu einem höheren Altersguthaben führen als dasjenige, das bei der Aufnahmebestätigung aufgrund des letzten versicherten Lohns festgelegt worden ist und das der Versicherte bei regelmässiger Beitragszahlung erhalten hätte. Der maximale Einkaufsbetrag hängt ab von der Differenz zwischen dem am Berechnungsdatum effektiv erworbenen Altersguthaben und demjenigen, das von der Stiftung aufgrund des genauen Alters des Versicherten, seiner

persönlichen Daten und einem Zinssatz von maximal 2% berechnet worden ist. Ein Guthaben aus der Säule 3a muss gemäss den Bestimmungen in Art. 60a BVV 2 vom Höchstbetrag abgezogen werden. Die ausserhalb der Stiftung angesammelten Freizügigkeitsbeträge müssen ebenfalls abgezogen werden.

Hat der Versicherte das Rücktrittsalter überschritten, ergibt sich der maximale Einkaufsbetrag aus der Differenz zwischen dem am Berechnungsdatum effektiv erworbenen Altersguthaben und demjenigen, das bis zum ordentlichen Rücktrittsalter angesammelt worden wäre, unter Berücksichtigung eines vollständigen Beitragszeitraums, des Lohns und des bei Erreichen des Rücktrittsalters geltenden Vorsorgeplans.

Für Personen aus dem Ausland, die noch nie einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung beigetreten sind, gelten die Bestimmungen in Art. 60b BVV 2.

Nach einer Auszahlung im Rahmen einer Teilpensionierung können keine Einkäufe getätigt werden, mit Ausnahme von Einkäufen infolge von Scheidung gemäss Art. 31. An einem Einkauf interessierte Versicherte stellen bei der Stiftung einen entsprechenden Antrag. Einzig die Stiftung ist befugt, den genauen Betrag des Einkaufs zu bestimmen. Der Einkauf muss prioritär dazu verwendet werden, eine allfällige Vorsorgelücke aufgrund einer Scheidung zu füllen. Der Versicherte ist verpflichtet, der Stiftung alle für die Bestimmung dieses Betrags notwendigen Informationen zu geben. Die Frage der steuerlichen Abzugsfähigkeit wird vom Versicherten selbst mit der zuständigen Steuerbehörde abgeklärt. Die Stiftung übernimmt dafür keine Verantwortung.

Die Einkäufe von reglementarischen Leistungen werden für die überobligatorische Vorsorge verwendet und können separat verwaltet werden.

2. Der Arbeitgeber kann sich am Einkauf von fehlenden reglementarischen Leistungen finanziell beteiligen.
3. Nachdem der Versicherte alle reglementarischen Leistungen eingekauft hat, kann er zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einer Vorpensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Das Altersguthaben, das sich aus einem solchen Einkauf ergibt, wird für die überobligatorische Vorsorge verwendet, separat verwaltet und bei der Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.

Bei einem Antrag für den Erwerb von Wohneigentum erfolgt die Auszahlung prioritär aus den zusätzlichen Einkäufen.

Bei Verzicht auf Vorpensionierung darf die Höhe der reglementarischen Leistungen nicht um mehr als 5% überstiegen werden. Übersteigt das Altersguthaben am Ablaufdatum diese Schwelle, wird der überschüssige Teil den freien Mitteln des Mitglieds zugeteilt.

Nach der Einzahlung von Leistungen für eine vorzeitige Teilpensionierung oder im Fall einer Aufschiebung der Altersleistungen kann, mit Ausnahme von Einkäufen nach einer Scheidung, kein neuer Einkauf getätigt werden.

4. Ein Versicherter, der im Rahmen der Wohneigentumsförderung einen Vorschuss erhalten hat, muss diesen Betrag zurückzahlen, bevor er einen Einkauf tätigen kann. Ausnahme bilden Versicherte, die nicht mehr befugt sind, die oben erwähnte Auszahlung zurückzuerstatten, dies

solange die Einkäufe zusammen mit den Vorschüssen die maximalen reglementarischen Leistungen sowie die nach einer Scheidung getätigten Einkäufe nicht übertreffen.

5. Die Einkäufe werden ab Zahlungseingang bei der Stiftung mit den vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätzen verzinst.
6. Falls Einkäufe getätigt worden sind, können die sich ergebenden Freizügigkeits- oder Altersleistungen innert der drei Folgejahre nicht in bar ausgezahlt werden.

Art. 43 Stiftungsvermögen

1. Das Stiftungsvermögen enthält als gebundenes Vermögen die Altersguthaben aller erwerbstätigen Versicherten, den versicherungstechnischen Wert aller laufenden Renten, die noch nicht bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert sind und das zum Fortbestand der Stiftung notwendige Deckungskapital. Der Betrag, der das gebundene Vermögen übersteigt (freies Vermögen) und seine Verwendung sind Gegenstand eines jährlichen Entscheids des Stiftungsrats, der im Geschäftsbericht mitgeteilt wird. Der Betrag kann zur Deckung der Verwaltungskosten verwendet werden.
2. Die Gelder sind nach den Grundsätzen einer Vermögensverwaltung anzulegen, die auf Sicherheit, einen angemessenen Ertrag und die nötige Liquidität zur Erfüllung der laufenden Verpflichtungen ausgerichtet ist.
3. Dabei sind die Anlagevorschriften des BVG anwendbar.

Art. 44 Überschussbeteiligung

Die Verwendung des Überschusses aus den Versicherungsverträgen zwischen der Stiftung und den Versicherungsgesellschaften ist Gegenstand eines Entscheids des Stiftungsrats gemäss Art. 68a BVG.

I. Schlussbestimmungen

Art. 45 Lücken im Reglement

Über Fälle, für die dieses Reglement keine Bestimmungen enthält, entscheidet der Stiftungsrat im Sinn der Statuten. Dabei ist er verpflichtet, dem gesetzlichen Rahmen und den Richtlinien der Aufsichtsbehörde zu folgen.

Art. 46 Massnahmen bei Unterdeckung

1. Die Stiftung muss jederzeit garantieren, dass sie die Verpflichtungen aus diesem Reglement erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung, trifft der Stiftungsrat Sanierungsmassnahmen zur Behebung der Unterdeckung.
2. Diese Massnahmen müssen der Unterdeckung angepasst sein und diese beheben. Zudem müssen sie verhältnismässig sein und sich in ein ausgewogenes Gesamtkonzept einfügen.
3. Während der Dauer der Unterdeckung kann der Stiftungsrat die Verpfändung oder den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich begrenzen, reduzieren oder ablehnen. Die Stiftung informiert die von einer Be-

grenzung oder Ablehnung betroffenen Versicherten über den Umfang und die Dauer der Massnahme.

4. Während der Dauer der Unterdeckung kann der Stiftungsrat beschliessen, die das gesetzliche Minimum übersteigenden Parameter anzupassen, beispielsweise die Zinssätze für das Altersguthaben gemäss Art. 10 oder die Umwandlungssätze für Altersrenten gemäss Art. 11. Er legt die neuen Sätze und die Umsetzungsfrist fest.
5. Wenn die Massnahmen unter Absatz 3 und 4 die Unterdeckung nicht zu beheben vermögen, kann der Stiftungsrat entscheiden, Sanierungsbeiträge bei den Arbeitgebern und den Versicherten zu erheben, solange die Unterdeckung anhält. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der Versicherten. Die Sanierungsbeiträge enthalten keine Altersgutschriften im Sinn von Art. 10 und gehören nicht zu den persönlichen Beiträgen im Sinn von Art. 23.

Der Stiftungsrat kann Beiträge zur Behebung der Unterdeckung auch bei Rentenbezüglern erheben. Diese Beiträge werden von laufenden Renten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben unter Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG abgezogen.

Reichen die erhobenen Sanierungsbeiträge für die Behebung der Unterdeckung nicht aus, kann die Vorsorgeeinrichtung den BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung unterschreiten, höchstens jedoch während fünf Jahren und um 0,5%.

6. Die Stiftung informiert die Aufsichtsbehörde, die Mitglieder, die Versicherten und die Rentenbezüglern über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie über die getroffenen Massnahmen und deren Wirksamkeit.

Art. 47 Teil- oder Gesamtliquidation

1. Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Mitgliederversorge oder einer Teilliquidation der Stiftung finden die vom Stiftungsrat erlassenen Bestimmungen der speziellen Reglemente Anwendung.
2. Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Stiftung entsteht ein Anspruch auf die freien Mittel zusätzlich zum Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung.
3. Die zu berücksichtigenden freien Mittel entsprechen denjenigen in der Bilanz des Rechnungsjahres vor der Liquidation. Sie können bei beträchtlichen Änderungen im Zeitraum zwischen der Festlegung und dem Zeitpunkt ihrer Verteilung und gegebenenfalls ihrer Übertragung angepasst werden. Bei einer Unterdeckung kann die Stiftung die Freizügigkeitsleistungen proportional zum Deckungsgrad reduzieren, garantiert jedoch in allen Fällen die Freizügigkeitsleistung, die dem minimalen BVG-Altersguthaben entspricht.

Es haben nur diejenigen austretenden Versicherten Anspruch auf die freien Mittel, welche die Altersbeiträge eingezahlt haben. Sobald die zu berücksichtigenden freien Mittel festgelegt worden sind, wendet die Stiftung die im speziellen Reglement vorgesehenen Bestimmungen an.

4. Die Stiftung informiert die Versicherten und die Rentenbezüglern über die Auflösung. Die Versicherten haben das Recht, den Verteilungsplan einzusehen. Gegebenenfalls können sie die Bedingungen der Liquidation, das Verfah-

ren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde, der die Stiftung untersteht, überprüfen lassen. Bei einer Gesamtliquidation muss die Aufsichtsbehörde die Gesamtheit dieser Elemente überprüfen.

Art. 48 Rechtspflege

Für Streitigkeiten, die sich aus diesem Reglement ergeben, sind ausschliesslich die schweizerischen Gerichte zuständig. Gerichtsstand ist gemäss Art. 73 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Das Schweizer Recht ist anwendbar.

Bei vorliegendem Reglement kann es sich um eine Übersetzung handeln. Die französische Fassung ist verbindlich.

Art. 49 Inkrafttreten – Änderungen

1. Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Es ersetzt alle vorherigen Versionen, unter Vorbehalt der nachfolgenden Ausnahmen.
2. Dieses Reglement findet Anwendung auf Scheidungsprozesse, die beim Inkrafttreten dieses Reglements vor einer kantonalen Instanz rechtshängig sind. Geschiedene Ehegatten, denen vom Gericht eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente gemäss dem vor dem 1. Januar 2017 gültigen Zivilgesetzbuch zugesprochen worden ist, haben Anspruch auf eine Rente gemäss bisherigem Reglement.
3. Die Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten eines neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls geltenden Reglement ermittelt.

Bezieht der Versicherte Invaliditätsleistungen, sind die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, geltenden reglementarischen Bestimmungen massgebend für alle Leistungen sowie für die Bestimmung des Rücktrittsalters, ab dem der Anspruch auf Invaliditätsleistungen endet und derjenige auf Altersleistungen beginnt.

Ist ein Versicherter von der Prämienzahlung befreit oder befindet er sich in der Wartefrist für den Erhalt einer solchen Leistung, sind der Vertrag, das Reglement und der versicherte Lohn zum Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, deren Ursache zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, für alle Leistungen massgebend.

Hat der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht, wird der Betrag der Altersleistungen basierend auf den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die am Datum der Umwandlung des Altersguthabens in eine Rente gelten.

Martigny, 28. September 2020

Die Präsidentin:
Der Vizepräsident:

Karin Perraudin
Bruno Pache