

| gemeinsam dynamisch



Vorsorgereglement

der Compacta Sammelstiftung BVG

Gültig ab 1. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt: Grundlagen	6
Einleitung	6
Art. 1 Zweck	6
Art. 2 Anschluss	6
Art. 3 Durchführung	6
Begriffe	6
Art. 4 Bezeichnungen	6
Art. 5 Stichtag	8
Art. 6 Ordentliches Rücktrittsalter/Beitragsalter	8
Art. 7 Versicherter Lohn	8
Art. 8 BVG-Altersguthaben und BVG-Mindestleistungen	10
Versicherte Personen	11
Art. 9 Arbeitnehmer	11
Art. 10 Selbständigerwerbende	11
Art. 11 Saisoniers	11
Art. 12 Gesundheitliche Vorbehalte für die Risiken Tod und Invalidität	11
Art. 13 Beginn der Versicherung	12
Art. 14 Ende der Versicherung	12
Art. 15 Wirkungen der Ehescheidung	13
2. Abschnitt: Leistungen	16
Allgemeines über die Leistungen	16
Art. 16 Ansprüche der versicherten Personen	16
Art. 17 Fälligkeit	16
Art. 18 Erfüllungsort und Meldestellen	16
Art. 19 Abtretung/Verrechnung/Verpfändung	16
Art. 20 Wohneigentumsförderung	17
Art. 21 Zusammentreffen mit anderen Leistungen	17
Art. 22 Verhältnis zu anderen Leistungen	17
Art. 23 Kürzung der Leistung bei schwerem Verschulden	18
Art. 24 Anpassung an die Preisentwicklung	19
Art. 25 Kapitalabfindung infolge Geringfügigkeit	19
Art. 26 Auskunfts- und Meldepflicht; Anspruchsbegründung	19

Leistungen im Alter	22
Art. 27 Sparbeiträge/Altersguthaben	22
Art. 28 Führung der Alterskonten bei voll erwerbsfähigen versicherten Personen	22
Art. 29 Entstehung des Anspruchs	23
Art. 30 Höhe der Altersrente	24
Art. 31 Pensionierten-Kinderrente	24
Art. 32 Ende des Anspruchs	24
Art. 33 Kapitalauszahlung	24
Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität	25
Art. 34 Begriff der Arbeitsunfähigkeit	25
Art. 35 Begriff der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität	25
Art. 36 Anspruchsberechtigung	26
Art. 37 Höhe der Invalidenrente	26
Art. 38 Invaliden-Kinderrente	27
Art. 39 Befreiung von der Beitragszahlungspflicht	27
Art. 40 Wartefrist	27
Art. 41 Führung der Alterskonten bei voll oder teilweise erwerbsunfähigen/ invaliden versicherten Personen	28
Art. 42 Ende des Anspruchs	28
Art. 43 Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs	28
Leistungen im Todesfall	28
Art. 44 Voraussetzungen	28
Art. 45 Anspruch auf Ehepartnerrente	29
Art. 46 Höhe der Ehepartnerrente	29
Art. 47 Kürzung der Ehepartnerrente	30
Art. 48 Anspruch des geschiedenen Ehepartners	30
Art. 49 Kapitalabfindung	31
Art. 50 Beginn und Ende der Ehepartnerrente	31
Art. 51 Waisenrente	31
Art. 52 Höhe der Waisenrente	31
Art. 53 Beginn und Ende der Waisenrente	32
Art. 54 Todesfallkapital	32
Leistungen bei Diensteintritt/-austritt und Möglichkeit der Weiterversicherung	33
Art. 55 Eintritt	33
Art. 56 Austritt	33
Art. 57 Barauszahlung	35

Art. 58	Teil- und Gesamtliquidation	35
Art. 59	Informationspflichten des Unternehmens	35
Art. 60	Verhältnis zu anderen Leistungen	35
Art. 61	Weiterversicherung nach Art. 47a BVG	36
3. Abschnitt: Finanzierung		39
Beiträge		39
Art. 62	Übersicht über die Beiträge und Sanierungsmassnahmen	39
Art. 63	Höhe der Beiträge und deren Finanzierung	39
Art. 64	Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht	39
Art. 65	Beginn und Ende der Beitragspflicht	39
Art. 66	Zahlungspflicht	40
Einkauf in die Stiftung		40
Art. 67	Einkauf	40
4. Abschnitt: Organisatorische Bestimmungen		42
Allgemeines		42
Art. 68	Stiftungsrat	42
Art. 69	Aufgaben und Kompetenzen	42
Art. 70	Geschäftsführung	43
Art. 71	Geschäftsverkehr	44
Art. 72	Schweigepflicht	44
Art. 73	Verantwortlichkeit	44
Unternehmen		44
Art. 74	Aufgaben des Unternehmens	44
Vorsorgekommission		45
Art. 75	Organisation	45
Art. 76	Geschäftsordnung	45
Art. 77	Aufgaben und Kompetenzen	46
5. Abschnitt: Verwaltung der Stiftung		48
Allgemeines		48
Art. 78	Rechnungslegung, Revision und Prüfung durch einen Experten	48
Art. 79	Überschussbeteiligung	48
Art. 80	Arbeitgeber-Beitragsreserve ohne Verwendungsverzicht	48

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen	49
Rechtspflege	49
Art. 81 Haftung der Stiftung	49
Art. 82 Gerichtsstand	49
Art. 83 Prozesskosten	49
Austritt, Auflösung	49
Art. 84 Austritt eines Unternehmens	49
Allgemeine Bestimmungen	49
Art. 85 Ergänzungen, Änderungen, Übergangsbestimmungen	49
Art. 86 Inkrafttreten	51
Anhang 1	52
Reglement über die Wohneigentumsförderung	52
Art. 1 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	52
Art. 2 Verwendung der Mittel	52
Art. 3 Formen des Wohneigentums	52
Art. 4 Beteiligungen	52
Art. 5 Leistungsausschluss	52
Art. 6 Grenzgänger und ausländische Staatsangehörige	53
Art. 7 Eigenbedarf	53
Art. 8 Erwerbsunfähigkeit/Invalidität	53
Art. 9 Vorbezug	53
Art. 10 Rückzahlung des Vorbezugs	54
Art. 11 Grundbuchamtliche Vormerkung und Löschung des Vorbezugs	55
Art. 12 Verpfändung	56
Art. 13 Pfandverwertung	56
Art. 14 Rückzahlung des verwerteten Betrags	56
Art. 15 Zustimmung des Pfandgläubigers	56
Art. 16 Meldung beim Austritt und Dokumententransfer	57
Art. 17 Aufschiebung der Bearbeitung	57
Art. 18 Vorbezug bei Unterdeckung	57
Anhang 2	58
Umwandlungssätze	58

1. Abschnitt: Grundlagen

Einleitung

Art. 1 Zweck

1. Die Compacta Sammelstiftung BVG ist eine registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinne der Art. 80 ff. ZGB, 48 Abs. 2 BVG und 331 OR. Im Rahmen der Compacta Sammelstiftung BVG (nachstehend «Stiftung» genannt) besteht ein Vorsorgewerk zugunsten der Arbeitnehmer (nachstehend als «Versicherte Person» bezeichnet) und allenfalls des Arbeitgebers des angeschlossenen Unternehmens (nachstehend «Unternehmen» genannt).

2. Die Stiftung bezweckt die berufliche Personalvorsorge und insbesondere die Durchführung des Obligatoriums des BVG für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer der ihr angeschlossenen Firmen mit Sitz in der Schweiz. Sie kann über die BVG-Mindestleistungen hinausgehen. Ihr Angebot umfasst Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen sowie weitere Dienstleistungen im Bereich der beruflichen Personalvorsorge.

3. Die Leistungen der Stiftung entsprechen den vereinbarten Bestimmungen gemäss Vorsorgereglement und Vorsorgeplan, mindestens jedoch den Vorschriften gemäss BVG.

4. Die Rechtsverhältnisse der versicherten Person zur Stiftung einerseits und des Unternehmens zur Stiftung andererseits sind insbesondere durch dieses Reglement, die Anschlussvereinbarung, den Vorsorgeplan, das Verwaltungskostenreglement, das Reglement Teil- und Gesamtliquidation, das Wahlreglement, das Rückstellungsreglement, das Anlagereglement und die Richtlinien über die Anlage des Vermögens geregelt. Der Stiftungsrat kann jederzeit weitere Reglemente oder Richtlinien erlassen bzw. diese ändern.

Art. 2 Anschluss

1. Der Anschluss des Unternehmens erfolgt mit der Gegenzeichnung der Anschlussvereinbarung durch die Stiftung, frühestens jedoch auf den darin bestimmten Zeitpunkt. In dieser Vereinbarung sind die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt.

2. Der Anschluss des Unternehmens erlischt durch ordentliche Kündigung nach den Bestimmungen der Anschlussvereinbarung sowie durch die ausserordentliche Kündigung im Sinne von Art. 66 Abs. 6.

Art. 3 Durchführung

1. Die Verantwortung für die Durchführung der in diesem Reglement umschriebenen Personalvorsorge obliegt dem Stiftungsrat.

2. Zur Deckung der Risiken kann die Stiftung mit Versicherungsgesellschaften Versicherungsverträge abschliessen, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin ist. Sie kann einzelne Leistungsverpflichtungen für Anspruchsberechtigte bei anderen registrierten Vorsorgeeinrichtungen einkaufen.

Begriffe

Art. 4 Bezeichnungen

1. Stiftung

Compacta Sammelstiftung BVG als Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, 48 Abs. 2 BVG und 331 OR.

2. Unternehmen

Angeschlossenes Unternehmen im Sinne dieses Reglements ist jedes der Stiftung zur Durchführung der Personalvorsorge vertraglich angeschlossene Unternehmen. Zum Anschluss zugelassen sind alle juristischen Personen und Zusammenschlüsse natürlicher Personen, die Arbeitnehmer beschäftigen und Löhne ausrichten, sowie Selbst-

ständigerwerbende, deren Personal der Stiftung angeschlossen ist.

3. Anschlussvereinbarung

Vertrag zwischen der Stiftung und einem Unternehmen, auf Grund dessen das Unternehmen die Durchführung der Personalvorsorge der Stiftung überträgt.

4. Vorsorgekommission

Das der Stiftung angeschlossene Unternehmen bildet eine Vorsorgekommission aus gleich vielen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern.

5. Vorsorgewerk

Rechnungseinheit, die innerhalb der Stiftung für jedes Unternehmen errichtet wird und die nach mindestens einem Vorsorgeplan organisiert ist. Sie verfügt über eine eigene Rechnungsführung betreffend die Finanzierung, die Leistungen sowie über ein eigenes Organ pro Unternehmen, die Vorsorgekommission.

6. Anlagebeauftragte

Mit der Stiftung in einem vertraglichen Verhältnis stehende Schweizer Bank oder Anlageeinrichtung, welcher die Investition der Vorsorgevermögen der Vorsorgewerke in Auftrag gegeben wird.

7. Versicherte Personen

Alle in die Stiftung aufgenommenen Arbeitnehmer, Selbstständigerwerbende und Leistungsbezüger.

8. Selbständigerwerbender

Person, die im Sinne des AHVG als selbständigerwerbend anerkannt ist und von der zuständigen AHV-Ausgleichskasse bzw. von der SUVA als solche registriert ist.

9. Koordinationsabzug

Betrag, der vom massgebenden Lohn in Abzug gebracht wird und daher nicht versichert ist. Er koordiniert die Berufliche Vorsorge mit der AHV. Der Betrag richtet sich nach den Bestimmungen des BVG. Er kann im Vorsorgeplan abweichend definiert werden, wenn sichergestellt ist, dass der versicherte Lohn immer mindestens so hoch ist wie der versicherte Lohn nach BVG.

10. Abkürzungen der Erlasse

AHVG:	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
BVG:	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 2:	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
FZG:	Freizügigkeitsgesetz
FZV:	Freizügigkeitsverordnung
UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
MVG:	Bundesgesetz über die Militärversicherung
PartG:	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

11. Versicherungsgesellschaft, bei der die zu versichernden Risiken Tod, Invalidität und Alter ganz oder teilweise rückgedeckt sind.

12. Versicherungsvertrag

Ein zwischen der Stiftung und einer Versicherungsgesellschaft vereinbarter Kollektivversicherungsvertrag, der für jedes Vorsorgewerk über die zu versichernden Risiken abgeschlossen wird. Die Stiftung kann auch Kollektivverträge über den ganzen Stiftungsbestand oder Teile davon abschliessen.

13. Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Dieser stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig

gewordenen Vorsorgewerke sicher und richtet Zuschüsse an die Stiftung aus, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen. Die Aufgaben des Sicherheitsfonds sind durch das BVG und die Verordnungen zum Sicherheitsfonds geregelt.

14. Teuerungsprämie

Die Stiftung erhebt zur Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten eine Teuerungsprämie. Der Stiftungsrat legt ihre Höhe fest.

15. Überobligatorischer Teil der Versicherung, die über die BVG-Mindestleistungen hinausgehende Leistungen erbringt.

16. Ehepartnerrente und Lebenspartnerrente

Der Begriff Ehepartnerrente ersetzt die Begriffe Witwer- und Witwenrente. Eine Lebenspartnerrente wird an den Konkubinatspartner ausgerichtet.

17. Berechtigter

Versicherte Person, die aufgrund eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils einen Anspruch auf Vorsorgeausgleich aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 ff. ZGB hat.

18. Verpflichteter

Versicherte Person, die aufgrund eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 122 ff. ZGB einen Anspruch des Berechtigten zu erfüllen hat.

Art. 5 Stichtag

Der Stichtag ist jeweils der 1. Januar.

Art. 6 Ordentliches Rücktrittsalter/ Beitragsalter

1. Das ordentliche Rücktrittsalter wird am Monatsersten erreicht, der auf die Vollendung des ordentlichen gesetzlichen Rentenalters gemäss BVG folgt. Vorbehalten bleiben im Vorsorgeplan ausdrücklich festgesetzte andere ordentliche Rücktrittsalter.
2. Das Beitragsalter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Es dient zur Festlegung der vereinbarten Sparbeiträge sowie der übrigen Beiträge des Vorsorgeplans.

Art. 7 Versicherter Lohn

1. Allgemeines

- a. Als versicherter Lohn gilt der im Vorsorgeplan umschriebene Lohn. Dieser wird zum Voraus auf Grund des letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohns bestimmt. Dabei werden die für das laufende Kalenderjahr bereits bekannten Änderungen berücksichtigt.
- b. Tritt die versicherte Person unterjährig ins Unternehmen ein, so gilt als Bemessungsgrundlage derjenige Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- c. Lohnänderungen, die im Laufe des Kalenderjahrs eintreten und weniger als 10% vom bisherigen Jahreslohn abweichen, werden in der Regel erst auf den nächsten Stichtag (1. Januar des Folgejahrs) berücksichtigt. Vorbehalten bleiben Lohnänderungen, die in Zusammenhang mit einer Änderung des Beschäftigungsgrads stehen.
- d. Vorübergehende Lohnausfälle wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutter- oder Vaterschaftsurlaub gemäss Art. 329f oder 329g OR oder aus ähnlichen Gründen werden nicht in Abzug gebracht, es

sei denn, es werde nach Ablauf der Frist gemäss Art. 324a und Art. 329f oder 329g OR von der versicherten Person eine Herabsetzung des versicherten Lohns verlangt.

- e. Für versicherte Personen mit erfolgs- und/oder umsatzabhängigem Einkommen, Aushilfen sowie für versicherte Personen im Stundenlohn wird der versicherte Lohn aufgrund des letzten bekannten Jahreslohns unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr vereinbarten Änderungen festgelegt.
- f. Sofern im Vorsorgeplan nicht ausdrücklich anders definiert, sind vom versicherten Lohn Bezüge ausgenommen, die nur gelegentlich anfallen. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements:
 - nicht vertraglich geregelte Sondervergütungen, nicht vertraglich geregelte Gratifikationen und nicht vertraglich geregelte Boni des Arbeitgebers. Die Freiwilligkeit der Sondervergütungen muss aus einem entsprechenden Vorbehalt des Arbeitgebers ersichtlich sein.
 - Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle fünf Jahre ausgerichtet werden,
 - Zulagen für erschwerte Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Lärm- oder Schmutzzulagen), soweit sie nicht im Voraus oder pauschal festgelegt werden.
- g. Im überobligatorischen Lohnbereich regelt der Vorsorgeplan die Definition des versicherten Lohns, unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen.
- h. Die Stiftung gewährt keine freiwillige Versicherung von Einkommen, die ausserhalb des Unternehmens erzielt werden.
- i. Bei versicherten Personen, deren Beschäftigungsgrad und/oder deren Einkommenshöhe stark schwankt, kann die Stiftung den versicherten Lohn pauschal nach dem Durchschnittslohn der jeweiligen Berufsgruppe festsetzen oder einen der Erfahrung entsprechenden Beschäftigungsgrad festlegen.

- j. Der versicherte Lohn wird auf den 10-fachen Betrag des oberen Grenzwerts nach Art. 8 Abs. 1 BVG begrenzt.

2. Bei unbezahltem Urlaub

- a. Nimmt die versicherte Person einen unbezahlten Urlaub, so kann das Unternehmen mit der versicherten Person vereinbaren, dass während der Dauer des unbezahlten Urlaubs die Beiträge sistiert, im bisherigen Rahmen weiter geleistet werden oder nur die Risikoversicherung weiter geführt wird. Der Entscheid muss der Stiftung schriftlich mitgeteilt werden. Die Weiterführung der Vorsorge bei unbezahltem Urlaub dauert maximal ein Jahr.
- b. Werden keine Beiträge geleistet oder dauert der unbezahlte Urlaub länger als ein Jahr, hat der Arbeitgeber der Stiftung den Austritt der versicherten Person zu melden. Eine Nachdeckung im Sinne von Art. 10 Abs. 3 BVG und des FZG findet hingegen nur bei definitivem Austritt statt. Das Altersguthaben wird weiterhin verzinst. Tritt ein Versicherungsfall während der beitragsfreien Zeit ein, sind die Ansprüche auf das im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses vorhandene Altersguthaben begrenzt. Beim Dienstaustritt wird die Austrittsleistung fällig.
- c. Das Beitragsinkasso erfolgt über das angeschlossene Unternehmen.

3. Bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität

- a. Ist bzw. wird eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig/invalid, so wird – unter sinngemässer Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen – ihr weiterhin aktiv versicherter Lohn auf Grund des ihrer Erwerbsfähigkeit entsprechenden Jahreslohns festgesetzt.
- b. Dabei werden die im Vorsorgeplan gegebenenfalls festgelegten Lohnlimiten sowie der Koordinations-

abzug gemäss Rentengrad, der sich aufgrund des IV-Grads ergibt, angepasst.

- c. Die Aufnahme von teilweisen erwerbsunfähigen/invaliden Personen erfolgt gemäss Art. 41.

Art. 8 BVG-Altersguthaben und BVG-Mindestleistungen

1. Die Berechnung der obligatorischen Leistungen nach BVG erfolgt auf Grund des BVG-Altersguthabens. Die nach den Mindestvorschriften des BVG berechneten Leistungen werden nachfolgend als BVG-Altersrenten, BVG-Invalidenrenten usw. bezeichnet.

2. Das BVG-Altersguthaben setzt sich zusammen aus:
- den Altersgutschriften gemäss nachfolgendem Abs. 3,
 - den aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebrachten Eintrittsleistungen nach FZG im Umfang des BVG-Altersguthabens,
 - allfälligen zusätzlichen Altersgutschriften, die nach alt Art. 70 Abs. 2 BVG dem Altersguthaben aus Sondermassnahmenbeiträgen gutgeschrieben wurden,
 - den Zinsen (Mindestzinssatz nach Art. 12 BVV 2),
 - den Beträgen (Austrittsleistungen und Rententeile), die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs nach Art. 22c Abs. 2 FZG überwiesen und gutgeschrieben worden sind, den Rückzahlungen nach Scheidung, Vorbezügen oder Pfandverwertungen im Zusammenhang mit Wohneigentumsförderungsmaßnahmen, soweit diese das BVG-Altersguthaben betreffen.
 - Es wird vermindert um Auszahlungen im Rahmen des BVG, bei Scheidungen, Bezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung einschliesslich Pfandverwertungen und bei Teilaustritten.

3. Die Höhe der jährliche minimalen Altersgutschriften sind in Art. 8 und Art. 9 BVG geregelt.

4. Das BVG-Altersguthaben ist Bestandteil des Altersguthabens gemäss Art. 27 und wird gemäss den Art. 28 und Art. 41 des Reglements geführt. Es gelten die Art. 15a, 15b BVV 2.

5. Die Höhe der jährlichen BVG-Altersrente ergibt sich aus der Anwendung des Umwandlungssatzes nach Art. 14 BVG.

6. Die Höhe der jährlichen BVG-Pensionierten-Kinderrente beträgt pro Kind 20 % der jährlichen BVG-Altersrente.

7. Das projizierte BVG-Altersguthaben besteht aus dem bis zum Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente erworbenen BVG-Altersguthaben, erhöht um die Altersgutschriften ab Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente ohne Zins für die bis zum Rücktrittsalter fehlende Zeit.

8. Die Höhe der vollen jährlichen BVG-Invalidenrente ergibt sich durch Multiplikation des nach dem BVG gültigen Umwandlungssatzes mit dem projizierten BVG-Altersguthaben.

9. Die Höhe der vollen jährlichen BVG-Invaliden-Kinderrente beträgt pro Kind 20 % der BVG-Invalidenrente.

10. Die Höhe der jährlichen BVG-Ehepartnerrente beträgt 60 % der zur Zeit des Todes versicherten ganzen BVG-Invalidenrente bzw. der ganzen laufenden BVG-Invalidenrente bzw. 60 % der laufenden BVG-Altersrente. Sie wird jedoch nur ausbezahlt, wenn die in Art. 44 und Art. 45 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

11. Die Höhe der jährlichen BVG-Waisenrente beträgt pro Kind 20 % der zur Zeit des Todes versicherten ganzen BVG-Invalidenrente bzw. der ganzen laufenden BVG-Invalidenrente bzw. pro Kind 20 % der laufenden BVG-Altersrente.

Versicherte Personen

Art. 9 Arbeitnehmer

1. In die Versicherung werden unter Vorbehalt von Abs. 3 dieses Artikels sowie von Art. 12 alle AHV-beitragspflichtigen Arbeitnehmer des Unternehmens aufgenommen.
2. Die Aufnahme erfolgt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses oder wenn erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.
3. Nicht in die Versicherung aufgenommen werden:
 - a. Arbeitnehmer, die das Rücktrittsalter bereits erreicht oder überschritten haben,
 - b. Arbeitnehmer, deren massgebender AHV-Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Art. 7 BVG oder eine allenfalls im Vorsorgeplan vereinbarte tiefere Eintrittsschwelle nicht übersteigt (dieser Betrag wird für teilinvalide Arbeitnehmer entsprechend ihrem Invaliditätsgrad reduziert),
 - c. Arbeitnehmer mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten verlängert, so erfolgt die Aufnahme in die Versicherung im Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung,
 - d. Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben,
 - e. Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu 70% oder mehr erwerbsunfähig/invalid sind, sowie Personen, die nach Artikel 26a BVG provisorisch weiterversichert werden,
 - f. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Versicherung beantragen.

Art. 10 Selbständigerwerbende

Ein Selbständigerwerbender kann gemäss Art. 44 BVG in die Versicherung aufgenommen werden, sofern er hauptberuflich im Unternehmen tätig ist und beim Anschluss des Unternehmens mindestens ein Arbeitnehmer versichert wird. Bei einer freiwilligen Versicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge hat der Selbständigerwerbende um eine Unfallversicherung und eine Krankentaggeldversicherung gemäss Art. 40 Abs. 2 besorgt zu sein. Die Stiftung erbringt keine Leistungen, die aus dem Unterlassen einer UVG-Unterstellung bzw. dem Fehlen einer Krankentaggeldversicherung entstehen. Im Übrigen gilt Art. 21.

Art. 11 Saisoniers

1. Die Saisoniers sind nur während der effektiven Dauer ihres Arbeitsverhältnisses versichert.
2. Im Übrigen gelten für sie dieselben Bestimmungen wie für die anderen versicherten Personen.

Art. 12 Gesundheitliche Vorbehalte für die Risiken Tod und Invalidität

1. Das Unternehmen meldet der Stiftung auf dem entsprechenden Formular jede gemäss Art. 9 bis Art. 11 zu versichernde Person an.
2. Ist eine Person bei ihrer Aufnahme in die Versicherung voll arbeitsfähig und gesund, so besteht grundsätzlich ohne Vorbehalt Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement. Die Stiftung definiert die Leistungshöhe, die automatisch zu einer Gesundheitsprüfung führt und ordnet bei Personen, die nicht voll arbeitsfähig und oder nicht voll gesund sind, die Art und Weise der Gesundheitsprüfung an. Wird eine ärztliche Untersuchung verlangt, gehen die Kosten der Untersuchung zu Lasten der Versicherungsgesellschaft.

3. Ist eine Person vor oder bei ihrer Aufnahme in die Versicherung nicht voll arbeitsfähig, ohne für diese Arbeitsunfähigkeit im Sinne des BVG invalid zu sein, und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit innerhalb der nach BVG massgebenden Frist zur Invalidität oder zum Tod, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement. War die Person bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, so ist diese für die Erbringung von Leistungen zuständig (Art. 18 und Art. 23 BVG).

4. Ist eine Person bei ihrer Aufnahme in die Versicherung nicht voll arbeitsfähig und gesund, so kann in Bezug auf die überobligatorischen Leistungen ein Leistungsvorbehalt vorgesehen werden. Dieser darf jedoch höchstens fünf Jahre für Arbeitnehmer und drei Jahre für Selbständigerwerbende dauern. Tritt ein Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer ein, werden die Einschränkungen auf den Leistungen lebenslänglich aufrechterhalten. Die mit den eingebrachten Eintrittsleistungen erworbenen überobligatorischen Leistungen sind von einem möglichen Leistungsvorbehalt nur soweit und solange betroffen, als bereits bisher ein Leistungsvorbehalt bestanden hat, dessen Gültigkeitsdauer von insgesamt höchstens fünf resp. drei Jahren noch nicht abgelaufen ist.

5. Tritt ein Versicherungsfall vor Durchführung der Gesundheitsprüfung ein, dessen Ursache schon vor Aufnahme in die Pensionskasse bestand, werden nur die mit der eingebrachten Austrittsleistung eingekauften Leistungen erbracht, mindestens aber die Leistungen gemäss BVG.

6. Werden die Fragen zur Risikobeurteilung falsch oder unvollständig beantwortet, kann die Stiftung die Risikoversorge für den überobligatorischen Teil kündigen und ihre Invaliden- und Hinterlassenenleistungen lebenslänglich auf die BVG-Minimalleistungen beschränken. Allenfalls

zu viel bezahlte Leistungen werden zurückgefordert. Das Kündigungsrecht erlischt drei Monate nachdem die Stiftung zuverlässige Kenntnis von den Tatsachen erhalten hat, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Für die Berücksichtigung von Leistungserhöhungen gelten die vorstehenden Bestimmungen über eine mögliche Gesundheitsprüfung und einen möglichen Leistungsvorbehalt bei Aufnahme in die Versicherung sinngemäss.

7. Gesundheitliche Vorbehalte sind in den Austrittsunterlagen zuhanden der nachfolgenden Vorsorgeeinrichtung vermerkt. Die medizinischen Daten werden vom Vertrauensarzt demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt.

Art. 13 Beginn der Versicherung

Der Versicherungsschutz für die versicherten Personen beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Art. 14 Ende der Versicherung

1. Die Versicherung endet mit dem Dienstaustritt aus dem Unternehmen, sofern und soweit kein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrenten besteht bzw. beginnt.

2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person voraussichtlich dauernd unter den Betrag eines im Vorsorgeplan vereinbarten versicherten Lohns, ohne dass ein Anspruch auf Leistungen gemäss den Art. 16–Art. 60 entsteht, so scheidet die versicherte Person aus der Stiftung aus. Bei Teilerwerbsunfähigen wird diese Bestimmung sinngemäss angewendet.

3. Bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses vor Eintritt eines Versicherungsfalles gewährt die Stiftung eine Nachde-

ckung für die Risiken Tod und Invalidität. Die Nachdeckung beginnt mit dem Tag der rechtlichen Beendigung des Vorsorgeverhältnisses und dauert bis zum Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, längstens jedoch einen Monat. Für diese Zeit sind keine Beiträge geschuldet. Beim Eintritt eines Versicherungsfalles während dieser Zeit müssen allenfalls bereits gewährte Austrittsleistungen zurückerstattet werden. Die Stiftung behält sich sonst vor, fällige Versicherungsleistungen zu verrechnen oder zurückzubehalten. Für Versicherungsereignisse, die nach Ablauf der Nachfrist eintreten, haftet die Stiftung nicht mehr. Für später eintretende Verschlimmerungen aus gleicher Ursache haftet die Stiftung höchstens im Rahmen der BVG-Minimalleistungen. Keine Nachdeckung wird für Zeiten unbezahlten Urlaubs gewährt.

Art. 15 Wirkungen der Ehescheidung

1. Die Stiftung vollzieht die ihr zukommenden rechtskräftigen Scheidungsurteile schweizerischer Gerichte (nachfolgend Scheidungsurteil).
2. Die zu übertragende Austrittsleistung oder lebenslange Rente, mit Ausnahme der bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bestandenen Alters- und Invaliden-Kinderrenten, wird von der Stiftung im Verhältnis des obligatorischen Altersguthabens nach Art. 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben belastet. Die für einen Berechtigten der Stiftung erhaltene Austrittsleistung oder lebenslange Rente wird von der Stiftung im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des Verpflichteten belastet wurde, dem obligatorischen und dem übrigen Guthaben des Berechtigten gutgeschrieben.
3. Wird dem Berechtigten gemäss Scheidungsurteil ein Anteil an der Austrittsleistung oder der hypothetischen Austrittsleistung des Versicherten zugesprochen, überweist die Stiftung diesen Anteil an die Vorsorgeeinrichtung, Freizügigkeitseinrichtung oder auf die Freizügigkeitspolice des Be-

rechtigten unter Berücksichtigung der nachfolgenden Sätze. Tritt bei dem Verpflichteten während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall Alter ein, so kürzt die Stiftung den gemäss Scheidungsurteil zu übertragenden Teil der Austrittsleistung (Art. 123 ZGB) und die Altersrente. Die Stiftung kann auf eine Kürzung verzichten, wenn der Aufwand für die Kürzungsberechnung den Kürzungsbetrag voraussichtlich übersteigen würde. 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 Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf den Verpflichteten und den Berechtigten verteilt. Bezieht der Verpflichtete eine Erwerbsunfähigkeits-/Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, so kürzt die Stiftung die Austrittsleistung (Art. 124 Abs. 1 ZGB) und die Altersrente. Die Stiftung kann auf eine Kürzung verzichten, wenn der Aufwand für die Kürzungsberechnung den Kürzungsbetrag voraussichtlich übersteigen würde. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um die die Rentenzahlungen zwischen dem Erreichen des reglementarischen Rentenalters und der Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird je hälftig auf den Verpflichteten und den Berechtigten verteilt. Bezieht ein Verpflichteter bei Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente der Stiftung, wird diese nach Massgabe von Art. 19 BVV 2 gekürzt. Eine Barauszahlung der Austrittsleistung auf Wunsch des/der Berechtigten ist nur in den gesetzlich zulässigen Fällen möglich.

4. Wird dem Berechtigten gemäss Scheidungsurteil eine lebenslange Rente zugesprochen, wird diese von der Stiftung unter Berücksichtigung der nachfolgenden Sätze ausgerichtet. Mit der lebenslangen Rente sind für den Be-

rechtigten keine anwartschaftlichen Leistungen verbunden. Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem Berechtigten überwiesen werden, sind beim Verpflichteten nicht mehr Teil der laufenden Alters- oder Invalidenrente im Sinne dieses Reglements. Die Stiftung überweist die lebenslange Rente einmal jährlich bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres (Überweisungszeitpunkt) an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Berechtigten. Zu diesem Zeitpunkt wird die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente mit Zins überwiesen. Der Zins entspricht der Hälfte des für das betreffende Jahr geltenden reglementarischen Zinssatzes der Stiftung. Die Überweisung an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Berechtigten endet, sofern ein Anspruch des Berechtigten auf Direktausrichtung der lebenslangen Rente entstanden ist oder der Berechtigte stirbt; in beiden Fällen umfasst der Überweisungsbetrag den Betrag von Beginn des betreffenden Kalenderjahrs bis zum Anspruchsende. Die Stiftung ist berechtigt, die vollständige Übertragung der lebenslangen Rente an die Vorsorgeeinrichtung, die Freizügigkeitseinrichtung oder auf die Freizügigkeitspolice des Berechtigten auf Grundlage einer Vereinbarung mit dem Vorsorgeträger in Kapitalform vorzunehmen. Der in der Stiftung versicherte Berechtigte ist verpflichtet, die Stiftung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente sowie über den Namen der Vorsorgeoder Freizügigkeitseinrichtung des Verpflichteten zu informieren. Im Falle eines Austritts aus der Stiftung, informiert der Berechtigte die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Verpflichteten bis spätestens 15. November des betreffenden Jahres hierüber. Sofern der Berechtigte, der nicht in der Stiftung versichert ist, keine Angaben betreffend Überweisung macht, wird die lebenslange Rente so lange einmal jährlich – frühestens jedoch ab 15. Juni des auf den Überweisungszeitpunkt der Rente folgenden Jahres – von der Stiftung an die Stiftung Auffangeinrichtung überwiesen, bis die Stiftung die Angaben zur Überweisung vom Berechtigten erhält. Verzugszinsen sind seitens der

Stiftung nicht geschuldet; vorbehalten bleiben anderslautende gesetzliche Bestimmungen. Hat der Berechtigte Anspruch auf eine volle Rente der Invalidenversicherung (IV) oder hat er das Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt in der beruflichen Vorsorge (Art. 1 Abs. 3 BVG) erreicht, kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente an sich von der Stiftung verlangen. Hat der Berechtigte das Rentenalter der beruflichen Vorsorge (Art. 13 Abs. 1 BVG) erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente von der Stiftung ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung von der Stiftung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann. Ist die Höhe der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistung mangels Datenerhebung vor Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes nicht genau feststellbar, stellt die Stiftung auf die gesetzlichen Vorschriften und Tabellen zur Ermittlung der massgebenden Werte ab. Auf deren Grundlage werden die zeitlich zurückliegenden Werte anhand objektiver Kriterien annäherungsweise ermittelt.

5. Der Verpflichtete hat die Möglichkeit, den an den Berechtigten übertragenen Teil seines Altersguthabens samt Zinsen bis spätestens 3 Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter wieder einzuzahlen. Kein Anspruch auf Rückzahlung nach Scheidung besteht hingegen nach Übertragung eines Betrags nach Art. 124 Abs. 1 ZGB auf Basis eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils. Die Rückzahlung geht ausschliesslich zulasten des Verpflichteten. Die Bestimmungen über den Einkauf in die Stiftung finden sinngemäss Anwendung. Die wieder eingezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach Art. 22c Abs. 1 FZG dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG und dem übrigen Vorsorgeguthaben zugeordnet. Die Rückzahlung erfolgt in der Regel als Einmaleinlage oder im Rahmen von jährlichen, mit der Stiftung vereinbarten, Raten von mindestens 5% des gesamthaft übertragenen Betrags. Die Stiftung bescheinigt der versicherten Person

ihre Einzahlungen zuhanden der Steuerbehörde. Leistet der Verpflichtete keine Rückzahlung, so hat die gerichtlich angeordnete Übertragung im Vorsorgefall eine anteilmässige Kürzung der Austrittsleistung und je nach Massgabe des Vorsorgeplans auch allenfalls aller andern Leistungen zur Folge. Die auszurichtenden BVG-Minimalleistungen reduzieren sich ebenso anteilmässig. Ist bei Eintritt eines Vorsorgefalls die Rückzahlung nicht oder nur teilweise erfolgt, so berechnet die Stiftung die Leistungen nach Massgabe des Vorsorgeplans auf der Basis der vorhandenen Mittel.

6. Im Übrigen gelten die jeweiligen gesetzlichen Vorschriften zum Vorsorgeausgleich.

2. Abschnitt: Leistungen

Allgemeines über die Leistungen

Art. 16 Ansprüche der versicherten Personen

1. Mit der Aufnahme in die Stiftung erhält die versicherte Person einen Vorsorgeausweis. Dieser enthält die für die versicherte Person massgebenden Angaben über ihre Personalvorsorge. Bei jeder Änderung der Leistungen wird zuhanden der versicherten Person ein neuer Vorsorgeausweis übergeben.

2. Die Anspruchsberechtigung der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gegenüber der Stiftung ergibt sich ausschliesslich aus dem Reglement und den Vorsorgeplänen. Weitere Ansprüche, insbesondere auf ungebundenes Vermögen der Vorsorgewerks oder der Stiftung, hat sie nicht. Vorbehalten bleibt Art. 58.

3. Die Mindestleistungen nach BVG sind jedoch stets gewährleistet.

Art. 17 Fälligkeit

1. Fällige Renten werden in der Regel monatlich nachschüssig ausbezahlt. Endet die Leistungspflicht während eines Monats, so bleibt die Rente für den ganzen Monat geschuldet. Über diesen Zeitpunkt hinaus bezogene Rentenzahlungen sind zurückzuerstatten.

2. Die Leistungen werden erst dann ausgerichtet, wenn die anspruchsberechtigte Person alle zur Beurteilung des Anspruchs notwendigen Unterlagen (Art. 26) beigebracht hat.

3. Liegt eine Meldung betreffend Vernachlässigung der Unterhaltungspflicht vor, erfolgen Kapitalauszahlungen (wie Alterskapital gemäss Art. 33, Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss Art. 57, oder WEF-Vorbezug gemäss Anhang 1) frühestens 30 Tage nach Zustellung der entsprechenden Meldung an die Fachstelle gemäss Art. 40 Abs. 3 BVG.

Art. 18 Erfüllungsort und Meldestellen

1. Erfüllungsort aller Leistungen ist eine von der anspruchsberechtigten Person bezeichnete schweizerische Bank- oder Postzahlstelle.

2. Die anspruchsberechtigte Person meldet der Stiftung so rasch wie möglich jede Adressänderung.

3. Hat die anspruchsberechtigte Person ihren Wohnsitz im Ausland, so kann die Stiftung ein auf ihren Namen lautendes Bankkonto bei einer in ihrem Wohnsitzstaat domizilierten Bank akzeptieren. Die Auszahlung von Leistungen der beruflichen Vorsorge auf ein Bankkonto in einem EU- oder EFTA-Staat, in dem die anspruchsberechtigte Person wohnhaft ist, wird dem Empfänger in der Weise überwiesen, dass die Leistung nicht aufgrund der mit einem Transfer des Geldes von einer Schweizer Bank an eine ausländische Bank verbundenen Gebühren geschmälert wird. Renten und Kapitalien werden ausschliesslich per Bank- oder Postüberweisung vergütet.

Art. 19 Abtretung/Verrechnung/Verpfändung

1. Alle durch das Reglement und die Vorsorgepläne begründeten Ansprüche sind ausschliesslich für den persönlichen Unterhalt der Anspruchsberechtigten bestimmt. Sie fallen den anspruchsberechtigten Hinterlassenen auch dann zu, wenn sie die Erbschaft der verstorbenen versicherten Person ausschlagen.

2. Die Ansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleibt die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung sowie die gesetzlichen Vorschriften über die Ehescheidung.

Art. 20 Wohneigentumsförderung

Die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge ist im Reglement über die Wohneigentumsförderung (Anhang 1) geregelt.

Art. 21 Zusammentreffen mit anderen Leistungen

1. Der Anspruchsberechtigte und das Unternehmen geben der Stiftung Auskunft über alle Leistungen, die auf Grund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden. Die meldepflichtigen Einkünfte bestimmen sich nach Art. 24 BVV 2. Insbesondere sind der Stiftung weiterhin erzielte Erwerbseinkommen, Renten, Kapitalleistungen, Krankentaggeldzahlungen und Haftpflichtleistungen un- aufgefördert mitzuteilen.

Ob die Leistungen dem Berechtigten aus dem In- oder aus dem Ausland zufließen, ist für die Meldepflicht unerheblich.

2. Erbringt die Unfall- oder Militärversicherung nicht die vollen Erwerbsunfähigkeits- bzw. Hinterlassenenleistungen, weil der Versicherungsfall nicht ausschliesslich auf eine von ihr zu berücksichtigende Tatsache zurückzuführen ist, so werden die nach den Reglementen und den Vorsorgeplänen vorgesehenen Leistungen anteilmässig und komplementär, bis höchstens zur Höhe von 90% des mutmasslich entgangenen Lohns gewährt.

3. Hat der Anspruchsberechtigte den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt, ist die Stiftung nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen.

4. Teilzeitbeschäftigte, die auf Grund ihrer wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne des UVG nicht gegen Nichtberufsunfallversichert sind, jedoch den im Vorsorgeplan versicherten Lohn trotzdem erreichen, sowie freiwillig in der

beruflichen Vorsorge versicherte Selbständigerwerbende haben im Umfang der Versicherung nach BVG-Anspruch auf komplementäre Hinterlassenen- und Invalidenleistungen. Im Übrigen richten sich ihre Ansprüche nach dem Vorsorgeplan. Haben sich die versicherten Personen nicht freiwillig im Rahmen des UVG gegen Unfall versichert, so ersetzt die Stiftung den dadurch entstehenden Ausfall nicht.

Art. 22 Verhältnis zu anderen Leistungen

1. Ergeben die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Stiftung zusammen mit den Leistungen

- a. der AHV/IV
- b. der obligatorischen Unfallversicherung
- c. der Militärversicherung
- d. ausländischer Sozialversicherungen
- e. einer Vorsorgeeinrichtung, einer Freizügigkeitseinrichtung, einer Krankentaggeldversicherung oder mit weiteren anrechenbaren Einkünften, an die das Unternehmen mindestens 50% der Prämien bezahlt hat, und bei Bezüglern einer Invalidenrente ein erzielter oder zumutbarerweise erzielbares Nettoeinkommen oder Ersatzeinkommen, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird, ein Nettoeinkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Lohns, so werden die Leistungen um den diese 90% übersteigenden Betrag gekürzt. Als Nettoeinkommen gilt das AHV-pflichtige Bruttogehalt vermindert um die Beiträge an gesetzliche Sozialversicherungen und betrieblich oder bei Vorsorgeeinrichtungen reglementarisch vorgeschriebene Abzüge, aber ohne Abzug freiwilliger Abzüge wie Einkaufsbeiträge in der beruflichen Vorsorge. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss

IV-Entscheid abgestellt. Eine Anpassung des anrechenbaren Betrags erfolgt bei Revisionen der IV.

2. Dabei werden Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen nicht angerechnet. Allfällige Kapitalleistungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet.

3. Für die Kürzungen von Leistungen gelten dabei die folgenden Einschränkungen: Leistungen an den hinterlassenen Ehe- oder Lebenspartner und an die Waisen werden addiert und angerechnet. Zusatzrenten der AHV/IV oder anderer Sozialversicherungen für den Ehe- oder Lebenspartner werden voll angerechnet, ebenso Kinderrenten der AHV/IV.

4. Hat eine Person Anspruch auf Invaliditäts- oder Todesfallleistungen und stehen ihr aus dem gleichen Schadenfall Forderungen gegen haftpflichtige Dritte zu, so lässt die Stiftung sich diese Forderungen bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abtreten. Erfolgt keine Abtretung, richtet die Stiftung lediglich die BVG-Leistungen aus. Art. 34b BVG ist anwendbar und die Stiftung tritt im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Artikel 20a BVG ein.

5. Werden die Leistungen der AHV/IV oder der Unfallversicherung auf Grund einer Neufestlegung der Koordinationsgrundlagen erhöht oder reduziert, so passt die Stiftung ihre Leistungen entsprechend an.

6. Die Stiftung wendet bei der Koordination der Leistungen die jeweils aktuellen Erlasse des Bundes an.

7. In Härtefällen oder bei fortschreitender Teuerung kann der Stiftungsrat eine Rentenkürzung mildern oder ganz aufheben.

8. Ist die Übernahme von Renten durch die Unfall- bzw. die Militärversicherung oder durch eine Vorsorgeeinrichtung der beruflichen Vorsorge umstritten, so kann die anspruchsberechtigte Person eine Vorleistung der Pensionskasse verlangen. Ist beim Entstehen des Anspruchs auf Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen unklar, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, so kann die anspruchsberechtigte Person eine Vorleistung derjenigen Pensionskasse verlangen, bei der der Versicherte zuletzt versichert war. Die Stiftung erbringt in diesem Fall Vorleistungen im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG.

9. Wird der Fall von einem anderen Vorsorgeträger bzw. einer anderen Vorsorgeeinrichtung übernommen, so hat dieser bzw. diese die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

10. Wird auf der Basis eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt (Art. 124a ZGB), so wird der Rentenanteil, der dem Berechtigten zugesprochen wurde, im Rahmen der Überversicherungsberechnung des Verpflichteten weiterhin angerechnet.

Art. 23 Kürzung der Leistung bei schwerem Verschulden

Die Stiftung kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die übrigen Sozialversicherungsträger ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Ein-

gliederungsmassnahme der IV widersetzt. Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder Militärversicherung auszugleichen.

Art. 24 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Teuerungszulagen gemäss Art. 36 Abs. 1 BVG werden für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, auf dem Teil der Renten gewährt, der den BVG-Mindestleistungen entspricht. Die Teuerungszulagen auf laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten werden von der Stiftung selbst erbracht. Der Stiftungsrat kann die Anrechnung überobligatorischer Rententeile an die Teuerungszulagen beschliessen. Die Anrechnung betrifft jedoch höchstens zukünftige Teuerungszulagen. Eine Anrechnung mit bereits gewährten Rentenerhöhungen aus Teuerungszulagen ist ausgeschlossen.

2. Diese obligatorische Anpassung der Renten an die Preisentwicklung erfolgt längstens bis zum vollendeten gesetzlichen Rücktrittsalter nach BVG gemäss Art. 6 und höchstens im Ausmass der gesetzlichen Vorschriften des BVG. Freiwillige Teuerungszulagen können von der Vorsorgekommission bei gesicherter Finanzierung und in Absprache mit der Stiftung beschlossen werden.

3. Die Teuerungsprämie zur Deckung der Anpassung an die Preisentwicklung wird vom Stiftungsrat in Prozenten des gemäss Art. 8 und 9 BVG koordinierten Lohns aller aktiven versicherten Personen eines Unternehmens festgesetzt.

4. Die übrigen Renten gemäss Art. 36 Abs. 2 BVG werden von der Stiftung entsprechend den finanziellen Möglichkeiten an die Preisentwicklung angepasst.

Art. 25 Kapitalabfindung infolge Geringfügigkeit

1. Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente auf Grund des vorhandenen Altersguthabens oder die bei voller Erwerbsunfähigkeit auszurichtende Invalidenrente weniger als 10%, die Ehepartnerrente weniger als 6% und die Kinder- oder Waisenrente weniger als 2% der einfachen Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter äquivalenter Kapitalbetrag ausgerichtet werden.

2. Mit der Auszahlung des äquivalenten Kapitalbetrags bzw. des Altersguthabens sind sämtliche Ansprüche an die Stiftung abgegolten, insbesondere auch auf allfällige künftige gesetzliche oder freiwillige Anpassungen von Renten an die Preisentwicklung sowie auf Pensioniertenkinder-, Ehepartner- und Waisenrenten.

Art. 26 Auskunfts- und Meldepflicht; Anspruchsbegründung

1. Der Arbeitgeber, die versicherte Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter haben zuhanden der Stiftung sämtliche für die Entstehung oder das Erlöschen eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen massgeblichen Vorfälle, insbesondere über den Gesundheitszustand bei Aufnahme in die Stiftung, länger als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeiten sowie über Änderungen des Zivilstands und der Familienverhältnisse ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu und unverzüglich zu melden und ihr alle notwendigen Auskünfte zu erteilen und Nachweise beizubringen, die für die Feststellung der Leistungspflicht erforderlich sind.

2. Die Stiftung kann durch das Unternehmen von versicherten Personen oder von Personen, für die Leistungen geltend gemacht werden, alle Angaben und Belege verlangen, die ihr zur Abklärung ihrer Leistungspflicht notwendig scheinen, insbesondere kann sie sich Entscheide der AHV,

der IV, des Unfallversicherers und der MV vorlegen lassen. Sie kann solche Auskünfte und Nachweise einholen.

3. Die Stiftung ist berechtigt, bei Geltendmachung von Altersleistungen, Erwerbsunfähigkeitsleistungen sowie bei sämtlichen Hinterlassenenleistungen jederzeit den Nachweis zu verlangen, dass die Personen, für die Leistungen zu erbringen sind, den Fälligkeitstag erlebt haben. Sie kann die Erbringung ihrer Leistungen von der Vorlage eines amtlichen Lebensnachweises abhängig machen.

4. Werden Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit geltend gemacht, so sind der Stiftung Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn und Verlauf der Erwerbsunfähigkeit, eine Beschreibung der von der versicherten Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit sowie allfällige Entscheide der IV, des Unfallversicherers oder der MV einzureichen. Änderungen im Grad oder Wegfall der Erwerbsunfähigkeit sind sofort anzuzeigen. Das Arztgeheimnis bleibt in jedem Fall gewahrt. Rentenberechtigte Personen haben der Stiftung auf Verlangen einen Lebensnachweis zu erbringen. Bezüger von Invalidenleistungen (Rente und/oder Beitragsbefreiungen) haben ihr anderweitiges Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrads zu melden. Die Versicherten verpflichten sich, der Stiftung ohne besondere Aufforderung Einsicht in alle IV-/UV- und MV-Entscheide zu gewähren. Diese Verpflichtung ist insbesondere nach Rentenbeginn einzuhalten.

5. Stirbt eine versicherte Person, so ist ihr Tod der Stiftung sofort anzuzeigen. Die Anspruchsberechtigten haben, sofern Hinterlassenenleistungen geltend gemacht werden, die Todesursache anzugeben und einen amtlichen Todesschein einzureichen. Wird eine Ehepartnerrente geltend gemacht, sind Alter des Ehepartners und Dauer der Ehe an Hand von amtlichen Ausweisen

(Familienbüchlein u.a.) zu belegen. Im Falle eines geschiedenen Ehepartners sind überdies das rechtskräftige Scheidungsurteil und Unterlagen über Leistungen anderer Versicherungen einzureichen.

6. Zur Geltendmachung von Kinder- oder Waisenrenten für in Ausbildung stehende Kinder ist ausser einem amtlichen Altersausweis (Familienbüchlein u.a.) alljährlich eine Bestätigung der Ausbildungsstelle beizubringen und gegebenenfalls der Abschluss der Ausbildung zu melden. Werden Renten für Pflegekinder beansprucht, so ist eine behördliche Bestätigung einzureichen, aus der hervorgeht, dass die entsprechenden Voraussetzungen zur Geltendmachung erfüllt sind. Bei Geltendmachung eines Anspruchs auf Invaliden-Kinder-, Pensionierten-Kinder- oder Waisenrenten für ein erwerbsunfähiges Kind ist der Entscheid der IV oder ein ärztlicher Bericht über dessen Erwerbsunfähigkeit beizubringen.

7. Der Tod einer Person, für die von der Stiftung Leistungen erbracht werden, ist der Stiftung sofort anzuzeigen, desgleichen die Wiederverheiratung eines Ehepartners, für den eine Ehepartnerrente erbracht wird.

8. Die Stiftung lehnt jede Haftung für diejenigen Folgen, die aus einer Missachtung gesetzlicher, vertraglicher oder reglementarischer Verpflichtungen, insbesondere aus der Missachtung oder nicht wahrheitsgetreuen Auskunftspflicht entstehen, ab. Die Stiftung behält sich die Rückforderung zu viel bezahlter Leistungen vor.

9. Die Stiftung muss der Vorsorgekommission und jeder versicherten Person auf deren schriftliche Anfrage die folgenden Auskünfte erteilen über:

- a. die Stiftung, deren juristische Form sowie deren Organisationsstruktur,
- b. die Art der Risikodeckung,

- c. die Wahl, Zusammensetzung und Organisation des paritätischen Organs,
 - d. die Stiftungsurkunde, das Reglement, und die Vorsorgepläne und allenfalls die Anschlussvereinbarung sowie die Versicherungsverträge mit den Versicherungsgesellschaften,
 - e. den Jahresbericht, die Jahresrechnung und den Bericht der Revisionsstelle,
 - f. die Bezeichnung und Adresse der Revisionsstelle, des Experten und der zuständigen Aufsichtsbehörde,
 - g. die Höhe des versicherten Lohns,
 - h. Höhe und Berechnungsfaktoren des Vorsorgeanspruchs,
 - i. Höhe und Berechnungsfaktoren der Minimalleistungen gemäss BVG,
 - j. Höhe und Berechnungsfaktoren des Arbeitnehmerbeitrags,
 - k. die Höhe der Altersgutschriften nach Art. 16 BVG und den Stand des Altersguthabens gemäss Art. 15 BVG,
 - l. die Höhe der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen der versicherten Person,
 - m. die Höhe und Berechnungsfaktoren der Austrittsleistungen,
 - n. alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschatzes bei Austritt aus der Versicherung. Die Stiftung teilt dem Versicherten alle Daten, die sie über seine Person verwaltet, auf Verlangen mit.
 - o. den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad. Der Bundesrat erlässt die Bestimmungen über die Art und Weise, wie diese Informationen unter Beachtung der Verhältnismässigkeit des Aufwands ausgewiesen werden müssen (Art. 65a und 86b BVG).
 - p. die massgeblichen Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung,
 - q. Beitragsausstände des Arbeitgebers. Die Vorsorgekommission ist auch ohne Anfrage zu informieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.
- 10.** Die Stiftung hält bei jedem Vorbezug und bei seiner Rückzahlung, bei jedem Scheidungsübertrag, bei jeder Austrittsleistung, bei jeder Barauszahlung und bei allen ausgerichteten Renten jeweils den Anteil des obligatorischen Anteils nach BVG am Gesamten fest.
- 11.** Im Falle einer Scheidung
- a. teilt die Stiftung der versicherten Person oder dem Gericht auf Verlangen die Angaben gemäss Art. 24 FZG und Art. 19k FZV mit.
 - b. teilt die Stiftung dem Gericht die aus dem zugesprochenen Rentenanteil resultierende lebenslange Rente mit (Art. 124a ZGB).
 - c. prüft die Stiftung auf Antrag der versicherten Person die Durchführbarkeit der getroffenen Regelungen einer Vereinbarung über den Ausgleich der Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge sowie die Höhe der Guthaben oder der Renten und nimmt dazu schriftlich Stellung (Art. 280 Abs. 1 lit. b ZPO).
- 12.** Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung betrauten Organe und Dienstleister befugt sind, die Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die ihnen nach Gesetz übertragenen Aufgaben und Pflichten zu erfüllen. Unter anderem können die erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Anmeldung zur Versicherung, der Verwaltungsstelle oder der Versicherungsgesellschaft übermittelt werden. Diese können die versicherungsbezogenen Daten inklusive besonders schüt-

zenswerte Daten, soweit erforderlich und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes, an Mit- oder Rückversicherer zur Bearbeitung und Abwicklung der Leistungsfälle weitergeben. Des Weiteren meldet die Stiftung resp. die Verwaltungsstelle die notwendigen Angaben gegenüber den zuständigen Fachstellen, wenn eine entsprechende Meldung über die Vernachlässigung der Unterhaltspflichten vorliegt.

Leistungen im Alter

Art. 27 Sparbeiträge/Altersguthaben

1. Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gemäss Abs. 3 dieses Artikels geäuft und ein Alterskonto gemäss Art. 28 und Art. 41 geführt.

2. Die Sparbeiträge richten sich nach den Bestimmungen des Vorsorgeplans.

3. Das Altersguthaben setzt sich zusammen aus:

- a. den Sparbeiträgen gemäss dem Vorsorgeplan,
- b. den eingebrachten Eintrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (bzw. dem in einer früheren Vorsorgeeinrichtung des Unternehmens geäuften Altersguthaben),
- c. den Einmaleinlagen aus Einkäufen,
- d. den Zinsen,
- e. den Rückzahlungen nach Scheidung, Vorbezügen oder Pfandverwertungen im Zusammenhang mit Wohneigentumsförderungsmassnahmen,
- f. den verteilten Überschüssen,
- g. abzüglich den Vorbezügen für Wohneigentum,
- h. abzüglich den Auszahlungen infolge Ehescheidungen.

Art. 28 Führung der Alterskonten bei voll erwerbsfähigen versicherten Personen

1. Die Stiftung führt für jede versicherte Person ein Alterskonto, aus dem das Altersguthaben gemäss Art. 27 ersichtlich ist.

2. Am Ende des Kalenderjahrs werden dem Alterskonto gutgeschrieben:

- a. der jährliche Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahrs;
- b. die unverzinsten Sparbeiträge für das abgelaufene Kalenderjahr;
- c. pro rata Zinsen auf eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkäufe, Rückzahlungen nach Ehescheidung, Vorbezügen und Pfandverwertungen gemäss WEFV.

3. Tritt ein Versicherungsfall ein oder verlässt die versicherte Person die Stiftung während des laufenden Jahres, so werden dem Alterskonto gutgeschrieben:

- a. der Zins nach Art. 28 Abs. 2 lit. a und c anteilmässig berechnet bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zum Zeitpunkt, in dem die Austrittsleistung fällig wird;
- b. die unverzinsten Sparbeiträge bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zum Austritt der versicherten Person.

4. Tritt die versicherte Person während des Kalenderjahrs in die Stiftung ein, so werden dem Alterskonto am Ende des Kalenderjahrs gutgeschrieben:

- a. die eingebrachte Eintrittsleistung;
- b. der Zins auf der eingebrachten Eintrittsleistung von der Überweisung der Austrittsleistung an gerechnet;
- c. die unverzinsten Sparbeiträge für den Teil des Jahrs, während dem die versicherte Person der Stiftung angehörte.

5. Der Zinssatz für die Altersguthaben wird durch den Stiftungsrat festgelegt. Er kann zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Teil differenzieren.

6. Die Führung des Altersguthabens nach BVG erfolgt im Sinne einer Kontrollrechnung zur Festlegung der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG (Schattenrechnung). Bei dieser Schattenrechnung wird die Verzinsung mit dem gesetzlichen Mindestzinssatz berechnet, vorbehaltlich einer Tieferverzinsung im Rahmen von Sanierungsmassnahmen.

Art. 29 Entstehung des Anspruchs

1. Erreicht eine versicherte Person das Rücktrittsalter gemäss Art. 6, so entsteht der Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.

2. Anspruch auf eine sofort beginnende reduzierte lebenslängliche Altersrente hat eine versicherte Person, wenn sie verlangt, dass die Versicherung frühestens ab dem 58. Altersjahr aufzulösen sei. Die vorzeitige Pensionierung kann auch teilweise verlangt werden, wobei die bezogene vorzeitige Altersleistung der Reduktion des Beschäftigungsgrads gleichkommt. Die Teilpensionierung muss einer ersten Reduktion von mindestens 30 % eines Vollpensums entsprechen, und dabei muss die Resterwerbstätigkeit mindestens 30 % betragen. Eine Teilpensionierung mit einer ersten Reduktion des Beschäftigungsgrads um 20 % ist nur dann zulässig, wenn dabei keine Kapitalauszahlung erfolgt (Bezug Teilrente). Zudem dürfen höchstens bei zwei Teilpensionierungsschritten jeweils Auszahlungen in Kapitalform erfolgen (30/30/2-Regel). Bei einer Teilpensionierung in drei Schritten muss mindestens bei einem Schritt die Altersleistung in Rentenform bezogen werden.

3. Eine entsprechende schriftliche Erklärung der versicherten Person muss einen Monat vor Erreichen des vorzeitigen Anspruchs im Besitze der Stiftung sein. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Diese Frist kann unterboten werden, sofern die versicherte Person

aus Gründen, die nicht in ihrer Person liegen, diese Frist nicht einhalten kann, insbesondere bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber oder bei betrieblichen Restrukturierungen.

4. Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, können auf Verlangen die Vorsorge für den bisherigen versicherten Verdienst bis zum ordentlichen reglementarischen Rentenalter weiterführen. Die Beiträge für diese zusätzliche Versicherung werden ohne anderslautende Absprache ausschliesslich von der versicherten Person getragen.

5. Versicherte, die nach Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weiter eine Erwerbstätigkeit ausüben, können auf Verlangen und mit Zustimmung des Arbeitgebers die Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs, weiterführen. Dabei werden vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer die Sparbeiträge der letzten Altersstufe vor Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters weitergeführt. Risikobeiträge werden nicht mehr erhoben. Allfällige Verwaltungskostenbeiträge und Sanierungsbeiträge werden jedoch weiterhin erhoben. Die Finanzierung der gesamten Beiträge erfolgt auf der Grundlage des bei Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters gültigen Vorsorgeplans. Vorbehalten bleiben generelle Vorsorgeplanänderungen, die für alle Versicherten des Vorsorgewerks gelten. Basis für die Berechnung des versicherten Lohns ist der effektiv nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters erzielte Verdienst. Die Altersrente wird bei Beendigung des Aufschubs gemäss Art. 30 auf dem dann vorhandenen Altersguthaben ermittelt. Beim Tod der versicherten Person vor Aufgabe der Erwerbstätigkeit berechnen sich die Leistungen im Todesfall wie für einen Bezüger einer Altersrente. Basis dazu ist die gemäss Art. 30 auf den Zeitpunkt des Todes ermittelte Al-

tersrente. Abs. 2 gilt sinngemäss (teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit).

Art. 30 Höhe der Altersrente

1. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich durch versicherungstechnische Umrechnung des bei Erreichen des Rücktrittsalters vorhandenen Altersguthabens (wobei die mitzuversichernden Hinterlassenenleistungen und die vorgesehenen Pensionierten-Kinderrenten mitberücksichtigt werden). Der dabei verwendete Umwandlungssatz wird vom Stiftungsrat festgelegt. Die Stiftung garantiert mindestens die Ausrichtung der gesetzlichen Altersrente nach BVG. Diese wird errechnet durch Multiplikation des vorhandenen gesetzlichen Altersguthabens nach BVG mit dem Mindestumwandlungssatz nach BVG Art. 14.

2. Besteht der Anspruch auf eine Altersrente im Sinne von Art. 29 Abs. 2 oder Abs. 5, berechnet sich diese nach der gleichen Methode wie in Abs. 1 dieses Artikels; der Umwandlungssatz wird jedoch entsprechend angepasst. Die Umwandlungssätze sind in Anhang 2 dieses Reglements festgelegt.

3. War eine versicherte Person unmittelbar vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters im Sinne der IV invalid, so wird bei der Bestimmung der Altersrente folgendes mitberücksichtigt: Ist die gesetzliche BVG-Invalidenrente unmittelbar vor dem Rücktrittsalter höher als die reglementarische Altersrente, so erhöht sich letztere um die Differenz. Die reglementarische Altersrente muss mindestens der auszubezahlenden BVG-Invalidenrente, die der Teuerung angepasst worden ist, entsprechen.

4. Der Umwandlungssatz wird auf ganze Monate interpoliert. Massgebend ist der Umwandlungssatz am Ende des Monats, in dem die Erwerbstätigkeit endet bzw. am letzten Tag des Monats vor Bezugsbeginn, sofern das

reglementarische Rücktrittsalter erreicht wird, ohne dass die Erwerbstätigkeit aufgeschoben wird (vgl. Anhang 2).

5. Im Falle eines durchgeführten Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung sind bei der Rentenberechnung zusätzlich Art. 19g FZV und Art. 15 Abs. 3 zu beachten.

Art. 31 Pensionierten-Kinderrente

Versicherte Personen, welche eine Altersrente beziehen, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensioniertenkinderrente. Diese beträgt mindestens 20% der zuletzt ausgerichteten Altersrente. Im Falle eines durchgeführten Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung sind bei der Rentenberechnung zusätzlich die Art. 17 Abs. 2 BVG sowie die Art. 21 Abs. 3 und 4 BVG zu beachten. Vorbehalten bleibt eine andere Regelung im Vorsorgeplan oder die Wahrnehmung der Kapitalauszahlung gemäss Art. 33.

Art. 32 Ende des Anspruchs

1. Die Altersrente wird bis zum Ableben der versicherten Person gewährt und wird letztmals für den Sterbemonat erbracht.

2. Allfällige Pensionierten-Kinderrenten fallen dann ebenfalls weg, sofern sie nicht schon früher analog Art. 53 erloschen sind.

Art. 33 Kapitalauszahlung

1. Anstelle der Altersrente kann – unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen – die Auszahlung des gesamten oder eines Teils des vorhandenen Altersguthabens verlangt werden. Die Altersrente errechnet sich aus dem nach dem Kapitalbezug verbleibenden Altersguthaben. Tranchenweise Auszahlung ist nicht zulässig. Bei teilweisem Kapitalbezug wird das BVG-Altersguthaben proportional gekürzt.

2. Eine entsprechende schriftliche Erklärung der versicherten Person muss spätestens einen Monat vor dem Entstehen des Anspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 2 im Besitze der Stiftung sein. Die Frist von einem Monat ist auch bei vorzeitiger Pensionierung einzuhalten. Ausgenommen von der genannten Frist ist das schriftliche Verlangen der versicherten Person auf 25 % des BVG-Altersguthabens als einmalige Kapitalauszahlung. Die schriftliche Erklärung für den Kapitalbezug muss vom Ehepartner bzw. vom eingetragenen Lebenspartner mitunterzeichnet (amtlich beglaubigte Unterschrift) sein und kann jederzeit widerrufen werden.

3. Eine versicherte erwerbsunfähige/invaliden Person, deren Anspruch im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 2 entsteht, kann die Leistungen nicht in Kapitalform beziehen. Ausgenommen davon der Bezug von 25 % des BVG-Altersguthabens als einmalige Kapitalauszahlung auf schriftliches Verlangen hin der versicherten erwerbsunfähigen/invaliden Person. Dieser Kapitalbezug führt zu einer entsprechenden Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen.

4. Die Regelung über den Aufschub der Altersrente ist sinngemäss anzuwenden.

5. Stirbt eine versicherte Person, die den Kapitalbezug aufschob, nach dem ordentlichen Rücktrittsalter, jedoch vor Beendigung der Erwerbstätigkeit, so entrichtet die Stiftung den Hinterbliebenen im Sinn von Art. 54 Abs. 2 das Altersguthaben als Todesfallkapital.

6. Mit der Auszahlung des Altersguthabens sind sämtliche Ansprüche an die Stiftung abgegolten.

7. Verheiratete Versicherte oder Versicherte in eingetragener Partnerschaft müssen bei allen Kapitalauszahlungen, einschliesslich Auszahlungen der Alters- oder Erwerbsunfähigkeits-/Invalidenleistungen in Kapitalform, die schriftliche Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners beibringen (amtlich beglaubigte Unterschrift). Kann der Versicherte die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen. Solange diese Zustimmung fehlt, schuldet die Stiftung keine Zinsen, insbesondere keine Verzugszinsen ab Fälligkeit.

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität

Art. 34 Begriff der Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall (einschliesslich Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte) durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise unfähig ist, zumutbare Arbeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu leisten.

Art. 35 Begriff der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität

1. Eine Erwerbsunfähigkeit/Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall (einschliesslich Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte) durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann und wenn sie im Sinne der Eidg. IV invalid ist.

2. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität und der Beginn des Anspruchs im Rahmen der BVG-Mindestleistungen richten sich nach dem Entscheid der Eidg. IV. Der Stiftungsrat kann im überobligatorischen Bereich aufgrund eines vertrauensärztlichen Gutachtens über das

Vorliegen der Invalidität und über die Höhe des Invaliditätsgrads entscheiden. Wegleitend für die Festsetzung des Invaliditätsgrads ist die durch die Invalidität bedingte Lohneinbusse, gemessen am bisherigen Lohn. Stirbt die potenziell anspruchsberechtigte Person aus einer anderen Ursache als derjenigen, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, bevor die Eidg. IV ihren Entscheid gefällt hat und wird ein postumer Entscheid nicht erwartet, so kann der Stiftungsrat auch im obligatorischen Bereich über das Vorliegen der Invalidität, deren Beginn und über die Höhe des Invaliditätsgrads entscheiden (siehe Art. 44 Abs. 2).

Art. 36 Anspruchsberechtigung

1. Anspruch auf Invalidenrente hat eine versicherte Person, die mindestens zu 40 % invalid ist und
 - a. bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war; oder
 - b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war; oder
 - c. als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % versichert war.
2. Die versicherte Person hat Anspruch auf
 - a. eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70 % invalid ist,
 - b. eine dem IV-Grad entsprechende prozentgenaue Rente, wenn ein IV-Grad zwischen 50 % und 69 % festgestellt wird,

- c. eine Teilrente gemäss nachfolgender Tabelle, wenn ein IV-Grad zwischen 40 % und 49 % festgestellt wird:

IV-Grad	Rentenanspruch
49 %	47.50 %
48 %	45.00 %
47 %	42.50 %
46 %	40.00 %
45 %	37.50 %
44 %	35.00 %
43 %	32.50 %
42 %	30.00 %
41 %	27.50 %
40 %	25.00 %

Art. 37 Höhe der Invalidenrente

1. Die jährliche ganze Invalidenrente richtet sich nach den im Vorsorgeplan vereinbarten Bestimmungen. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Invalidenrente gemäss Art. 8 Abs. 8. Falls sich die Invalidenrente auf Basis des Altersguthabens berechnet, wird diese nach Massgabe von Art. 19 BVV 2 gekürzt, sofern im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs auf der Grundlage eines rechtskräftigen schweizerischen Scheidungsurteils ein Anteil an der hypothetischen Austrittsleistung (Art. 124 ZGB) übertragen wurde.
2. Bei Teilinvalidität entspricht die Höhe der Invalidenrente dem Rentegrad gemäss Art. 35 Abs. 2. Legt die IV ihren Invaliditätsgrad infolge beruflicher und haushaltlicher Arbeit je nach Tätigkeit unterschiedlich fest (gemischte Methode), so gilt nur der Invaliditätsgrad und der daraus abgeleitete Rentegrad im Bereich der beruflichen Tätigkeit.

3. Wird eine versicherte Person erwerbsunfähig/invalid, so werden die Invalidenrenten nach dem letzten, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gültigen versicherten Lohn bestimmt.

Art. 38 Invaliden-Kinderrente

1. Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.

2. Die jährliche ganze Invaliden-Kinderrente richtet sich nach den im Vorsorgeplan vereinbarten Bestimmungen.

3. Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente. Sie erlischt im Sinne von Art. 53, spätestens jedoch mit dem Wegfall der Invalidenrente der versicherten Person. Art. 53 gilt sinngemäss.

Art. 39 Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

1. Entsprechend dem Grad der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 2 werden die versicherte Person und das Unternehmen nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist von der Bezahlung der anteilmässigen Beiträge befreit.

2. Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wird unabhängig davon gewährt, ob es sich um einen Versicherungsfall infolge von Krankheit oder Unfall handelt.

3. Für die Dauer der Beitragsbefreiung wird das Alterskonto durch Beiträge der Stiftung weiter geäufnet. Dabei dient als Berechnungsgrundlage für die Sparbeiträge der versicherte Jahreslohn, wie er vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Gültigkeit hatte.

Art. 40 Wartefrist

1. Die Invaliden- und die Invaliden-Kinderrente beginnen nach Ablauf der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist.

2. Die Stiftung kann den Anspruch auf Invalidenleistung bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn:

- a. die versicherte Person anstelle des vollen Lohns Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80% des entgangenen Lohns betragen, und
- b. die Taggeldversicherung vom Unternehmen mindestens zur Hälfte mitfinanziert wird. Stellt sich im Leistungsausfall heraus, dass entgegen früheren Zusagen des Unternehmens keine ausreichende Deckung durch eine Krankentaggeldversicherung besteht, beginnen Invaliden- und Invalidenkinderrenten zusammen mit der IV-Rente der ersten Säule. Die daraus entstehenden Kosten gehen zulasten des Unternehmens.

3. Tritt eine Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache erneut auf (Rückfall), gilt sie als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall länger als sechs Monate ununterbrochen voll erwerbsfähig war. Erleidet die versicherte Person vor Ablauf dieser sechs Monate einen Rückfall und wurden bereits Leistungen fällig, werden diese ohne neue Wartefrist erbracht. Wurden noch keine Leistungen fällig, werden diejenigen Tage, an welchen die versicherte Person bereits früher aus gleicher Ursache erwerbsunfähig war, an die Wartefrist angerechnet, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsunfähigkeit von mehr als sechs Monaten liegen. Für Rückfälle innert von sechs Monaten werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

Art. 41 Führung der Alterskonten bei voll oder teilweise erwerbsunfähigen/invaliden versicherten Personen

1. Spätestens bei Vorliegen einer Verfügung der Eidg. IV oder eines Unfallversicherers wird die Versicherung aufgeteilt in einen dem Grad der Erwerbsfähigkeit entsprechenden aktiven Teil und einen dem Grad der Erwerbsunfähigkeit/Invalidität entsprechenden passiven Teil. Für die Aufteilung des versicherten Lohns in einen aktiven und einen passiven Teil ist jener Lohn massgebend, welcher unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Erwerbsunfähigkeit/Invalidität geführt hat, versichert war.
2. Der passive Teil des versicherten Lohns bleibt unverändert und ist massgebend für die Bestimmung der Invalidenleistungen.
3. Auf dem aktiven Teil des versicherten Lohns werden die durchgeführten Lohnanpassungen in jährlichem Rhythmus nachgeführt. Die Grenzbeträge werden dem Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit angepasst. Es gelten die Stufen der Eidg. Invalidenversicherung.
4. Verlässt die versicherte Person das Vorsorgewerk, so entsteht der Anspruch auf die Austrittsleistung nur auf dem aktiven Teil. Der passive Teil bleibt beim Vorsorgewerk und wird weitergeführt.
5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 28.

Art. 42 Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf Invalidenleistungen erlischt, wenn die versicherte Person wieder mehr als 60 % erwerbsfähig ist, das Rücktrittsalter erreicht oder wenn sie stirbt. Vorbehalten bleibt Art. 43. Die Kinderrenten fallen gleichzeitig mit der Invalidenrente weg, sofern sie nicht schon früher analog Art. 53 erloschen sind.

Art. 43 Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs

1. Wird gemäss Art. 26a BVG die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrads herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen beim Vorsorgewerks versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrads herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
2. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
3. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
4. Die betroffenen versicherten Personen gelten im Rahmen der provisorischen Weiterversicherung im bisherigen Umfang als invalid im Sinne dieses Reglements.

Leistungen im Todesfall

Art. 44 Voraussetzungen

1. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen entsteht nur, wenn der Verstorbene:
 - a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war; oder
 - b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der

- c. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- c. als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- d. von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt bzw. ohne Aufschub oder Koordination erhalten hätte.

2. Zusätzlich entsteht der Anspruch, wenn der Verstorbene während der Versicherungszeit arbeitsunfähig wurde und diese Arbeitsunfähigkeit vom Ende der Versicherungszeit bis zum Tod ohne Unterbruch von mehr als drei Monaten fortbestand. Dieser zusätzliche Anspruch entsteht jedoch nicht, wenn

- a. im Zeitpunkt des Todes seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit mehr als zwei Jahre vergangen sind, oder
- b. der Verstorbene in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist, oder
- c. vor dem Zeitpunkt des Todes der Entscheid der Eidg. IV über das Vorliegen einer Invalidität bzw. deren Erhöhung ergangen ist.

3. Für eingetragene Partner gemäss PartG gelten alle Bestimmungen für Ehepartner sinngemäss.

Art. 45 Anspruch auf Ehepartnerrente

1. Ein verheirateter Ehepartner hat nur Anspruch auf eine Ehepartnerrente, falls eine solche im Vorsorgeplan versichert worden ist und sofern er bei Tod der versicherten Person

- a. für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufzukommen hat oder
- b. das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

- c. Erfüllt der Ehepartner keine dieser Bedingungen, hat er Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe des dreifachen Jahresbetrags der Ehepartnerrente.

2. Ist gemäss Vorsorgeplan eine Ehepartnerrente mit erweiterter Deckung versichert, so besteht ungeachtet des Alters des hinterbliebenen Partners, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder ein Anspruch auf eine Rente.

3. Ist im Vorsorgeplan eine Lebenspartnerrente versichert, so hat der vom Versicherten, vom Alters- oder Invalidenrentner bezeichnete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechtes Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in Höhe der Ehepartnerrente, sofern folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- a. beide Lebenspartner sind unverheiratet und zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft und
- b. der Lebenspartner hat mit der verstorbenen versicherten Person in den letzten fünf Jahren vor dem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt oder muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen und
- c. der Lebenspartner bezieht keine Ehepartner- oder Lebenspartnerrente und
- d. der Stiftung wird spätestens drei Monate nach dem Tode des Versicherten ein entsprechendes Gesuch eingereicht. Die Stiftung kann ergänzende Formulare mit Detailvorschriften zur Anspruchsbegründung verlangen. Die Begünstigung eines Lebenspartners bedingt eine schriftliche Meldung der Partnerschaft zu Händen der Stiftung. Diese Meldung muss zu Lebzeiten des Verstorbenen bei der Stiftung vorliegen.

Art. 46 Höhe der Ehepartnerrente

1. Die Höhe der Ehepartnerrente beim Tod einer versicherten Person vor dem Erreichen des Rücktrittsalters richtet sich nach den Bestimmungen des Vorsorgeplans.

Im Falle eines durchgeführten Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung ist bei der Rentenberechnung zusätzlich Art. 21 Abs. 3 BVG zu beachten. Sie entspricht für Ehepartner mindestens der BVG-Ehepartnerrente gemäss Art. 19 ff. BVG.

2. Beim Tod eines Bezügers einer Altersrente entspricht die Ehepartnerrente 60% der laufenden Altersrente. Im Falle eines durchgeführten Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung ist bei der Rentenberechnung zusätzlich Art. 21 Abs. 3 BVG zu beachten. Vorbehalten bleibt eine andere Regelung im Vorsorgeplan oder die Wahrnehmung der Kapitalauszahlung gemäss Art. 33.

Art. 47 Kürzung der Ehepartnerrente

1. Die Ehepartnerrente wird für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um das der anspruchsberechtigte Ehepartner mehr als zehn Jahre jünger ist als die versicherte Person, um 1% ihres vollen Rentenbetrags gekürzt, höchstens aber auf die nach BVG- berechnete Ehepartnerrente.

2. Die gegebenenfalls nach Abs. 1 gekürzte Rente wird, sofern die Eheschliessung bzw. der Beginn der eingetragenen Partnerschaft resp. der Beginn der Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte, zusätzlich wie folgt herabgesetzt:

- um 20% bei Eheschliessung/Beginn während des 66. Altersjahres
- um 40% bei Eheschliessung/Beginn während des 67. Altersjahres
- um 60% bei Eheschliessung/Beginn während des 68. Altersjahres
- um 80% bei Eheschliessung/Beginn während des 69. Altersjahres
- um 100% bei Eheschliessung/Beginn ab dem 70. Altersjahres

Bei Ehepartnern wird jedoch mindestens die Ehepartnerrente nach BVG ausgerichtet.

3. Erfolgte die Eheschliessung/Beginn der Partnerschaft nach dem 65. Altersjahr und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung an einer schweren Krankheit, die ihr hätte bekannt sein müssen und an der sie binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung stirbt, so wird die Mindestleistung nach BVG ausbezahlt.

Art. 48 Anspruch des geschiedenen Ehepartners

1. Der geschiedene Ehepartner ist nach dem Tode der versicherten Person dem Ehepartner gleichgestellt, sofern

- a. die Ehe vor der Scheidung mindestens zehn Jahre gedauert hat und
- b. dem geschiedenen Ehepartner im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB bzw. bei der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes vom 18. Juni 2004 zugesprochen wurde.

2. Die Leistungen der Stiftung werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigen. Hinterlassenenleistungen der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

3. Die Leistungen an den geschiedenen Ehepartner sind beschränkt auf die Leistungen nach BVG.

4. Überlebende eingetragene Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Witwer.

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

Art. 49 Kapitalabfindung

1. Ein rentenberechtigter Partner kann spätestens vor der ersten Rentenzahlung schriftlich verlangen, dass ihm anstelle der Rente eine entsprechende Kapitalabfindung ausbezahlt wird.

2. Die Kapitalabfindung entspricht dem nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechneten Inventardeckungskapital nach der individuellen Methode, sofern die Witwe oder der Witwer das 45. Altersjahr vollendet hat. Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche an die Stiftung abgegolten. Es besteht kein Anspruch auf Teuerungszulagen.

3. Wurde das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird das individuell berechnete Inventardeckungskapital für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um das die Witwe oder der Witwer jünger als 45 Jahre ist, um jeweils 3% gekürzt. Die Höhe der Kapitalabfindung beträgt jedoch in jedem Fall mindestens drei Jahresrenten, wobei Kürzungen nach Art. 47 Abs. 1 nicht berücksichtigt werden.

Art. 50 Beginn und Ende der Ehepartnerrente

1. Der Anspruch auf eine Ehepartnerrente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch mit dem Ablauf des gesetzlichen bzw. vertraglichen Lohnanspruchs bzw. nach Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- bzw. Invalidenrente. Der Anspruch endet mit dem Tod des Hinterlassenen, mit seiner Wiederverheiratung oder einer gesetzlich anerkannten Lebenspartnerschaft. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen zur Wiederverheiratung über Alter 45 im Fall der Ehepartnerrente bei erweiterter Deckung.

2. Im Fall der erweiterten Deckung bei der Ehepartnerrente wird die Rente unabhängig vom Alter des Ehepartners, der Dauer der Ehe und dem Vorhandensein von Kindern vom Tod der versicherten Person an bis zum Tod des hinterlassenen Partners ausbezahlt. Im Falle der Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres erlischt jedoch die Rente, und es gelangt eine Kapitalabfindung in der Höhe der dreifachen jährlichen Ehepartnerrente zur Auszahlung. Bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres besteht der Anspruch auf Ehepartnerrente bei erweiterter Deckung weiterhin bis zum Tod des hinterlassenen Partners. Besteht Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, so endet der Anspruch mit Tod des Hinterlassenen, mit seiner Wiederverheiratung oder einer gesetzlich anerkannten Lebenspartnerschaft.

Art. 51 Waisenrente

1. Stirbt eine versicherte Person, so haben ihre Kinder Anspruch auf Waisenrenten.

2. Als Kinder der versicherten Person gelten:

- a. ihre Kinder im Sinne von Art. 252 ZGB; diesen sind adoptierte und aussereheliche Kinder nach altem Recht gleichgestellt,
- b. ihre Pflegekinder im Sinne von Art. 49 der Verordnung über die AHV,
- c. die ganz oder überwiegend von ihr unterhaltenen Stiefkinder.

Art. 52 Höhe der Waisenrente

1. Die Höhe der Waisenrente beim Tod einer versicherten Person vor dem Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters gemäss BVG richtet sich nach den Bestimmungen des Vorsorgeplans. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Waisenrente gemäss Art. 8 Abs. 11.

2. Beim Tod eines Bezügers einer Altersrente entspricht die Waisenrente 20% der laufenden Altersrente. Vorbehalten bleibt eine andere Regelung im Vorsorgeplan oder die Wahrnehmung der Kapitalauszahlung gemäss Art. 33.

3. Der Vorsorgeplan kann vorsehen, dass beim Tod beider Eltern die Höhe der Waisenrente verdoppelt wird.

4. Im Falle eines durchgeführten Vorsorgeausgleichs infolge Scheidung ist bei der Rentenberechnung zusätzlich Art. 21 Abs. 4 BVG zu beachten.

Art. 53 Beginn und Ende der Waisenrente

1. Der Anspruch auf eine Waisenrente beginnt am Monatsersten, der auf den Tod der versicherten Person folgt, frühestens jedoch nach Ablauf der gesetzlichen bzw. vertraglichen Lohnfortzahlungspflicht.

2. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des Kindes oder mit Vollendung des 18. Altersjahres (Schlussalter). Der Vorsorgeplan kann ein höheres Schlussalter für Kinder vorsehen.

3. Waisenrenten werden auch nach der Vollendung des Schlussalters ausbezahlt:

- a. an Kinder, die noch in Ausbildung stehen, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- b. an Kinder, die zumindest zu 70% invalid sind, sofern sie vor Vollendung des 25. Altersjahres invalid werden. Die Auszahlung erfolgt entsprechend dem Invaliditätsgrad bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, höchstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahres des Kindes.

Art. 54 Todesfallkapital

1. Der Anspruch auf ein Todesfallkapital entsteht nur, sofern er im Vorsorgeplan vorgesehen ist. Die Höhe richtet sich nach den Bestimmungen des Vorsorgeplans.

Entspricht das Todesfallkapital dem angesammelten Altersguthabens (inkl. Zinsen), erfolgt eine Auszahlung nur, soweit das Altersguthaben nicht für die Finanzierung einer Ehepartnerrente, einer Lebenspartnerrente oder einer Rente an den geschiedenen Ehepartner benötigt wird.

2. Bei Tod der versicherten Personen vor dem Rücktrittsalter haben die nachstehend genannten Hinterlassenen der verstorbenen versicherten Person unabhängig vom Erbrecht Anspruch auf das Todesfallkapital:

- a. der Ehepartner bzw. eingetragene Partner, die rentenberechtigten Kinder der versicherten Person und die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützte Person oder die Person, welche mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren vor seinem Tod eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft geführt hat oder welche für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, vorausgesetzt, sie beziehe keine Ehepartner- oder Lebenspartnerrente, bei deren Fehlen
- b. die übrigen Kinder im Sinne von Art. 51 Abs. 2, bei deren Fehlen
- c. die Eltern, bei deren Fehlen
- d. die Geschwister, bei deren Fehlen
- e. die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Anspruchsberechtigte einer Gruppe schliessen alle nachfolgenden Gruppen aus.

3. Der Anspruch der Begünstigtengruppe gemäss Abs. 2 lit. e beträgt maximal 50% des Todesfallkapitals, entspricht aber mindestens den eigenen Beiträgen der versicherten Person. Die eigenen Beiträge umfassen auch die von ihr geleisteten Einkaufssummen (ohne Zins).

4. Die im Abs. 2 lit. b bis d genannten Personen bilden je eine Gruppe von Begünstigten. Die versicherte Person kann die in Abs. 2 vorgegebenen Begünstigtengruppen jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an die Stiftung verändern. Falls keine unterstützte Personen oder Lebenspartner gemäss Abs. 2 lit. a existieren, darf der Versicherte die begünstigten Personen gemäss Abs. 2 lit. b bis und mit maximal lit. d zusammenfassen. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Stiftung vorliegen.

5. Die versicherte Person kann durch schriftliche Mitteilung an die Stiftung die Ansprüche der begünstigten Personen innerhalb einer Begünstigtengruppe (Abs. 3 und 4) beliebig festlegen. Falls keine Mitteilung des Versicherten vorliegt, steht das Todesfallkapital allen Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe zu gleichen Teilen zu. Die schriftliche Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Stiftung vorliegen.

6. Die versicherte Person kann die Begünstigungserklärung zu Lebzeiten jederzeit widerrufen. Im Vorsorgefall verifiziert die Stiftung die konkreten Umstände und stellt den aktuellen Sachverhalt im Rahmen der Durchführung der reglementarischen Bestimmungen fest.

7. Nicht zur Auszahlung gelangende Teile des Todesfallkapitals werden den freien Mitteln der Stiftung gutgeschrieben und dürfen nur im Rahmen des Reglements verwendet werden.

8. Ohne anderslautende Bestimmung im Vorsorgeplan ist die Höhe des Todesfallkapitals gleich dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthaben (Rückgewähr). Freiwillige Einkäufe während der Kassenzeit sowie früheren Vorsorgeverhältnissen, werden (ohne Zins) als separates Todesfallkapital ausbezahlt.

Leistungen bei Dienst Eintritt/-austritt und Möglichkeit der Weiterversicherung

Art. 55 Eintritt

1. Die Eintrittsleistung wird mit dem Eintritt in die Stiftung fällig. Sie entspricht der vollen, von den vorangehenden Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen geschuldeten Austrittsleistungen (Freizügigkeitsleistungen) und umfasst deren obligatorischen, überobligatorischen und vorobligatorischen Teil.

2. Wird bei Versicherungsplänen im Leistungsprimat für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht die gesamte eingebrachte Austrittsleistung benötigt, so kann die versicherte Person mit dem Exzedenten den Vorsorge-schutz in anderer Form erhalten. Vorbehalten bleibt die von der versicherten Person gewünschte Verwendung des Exzedenten für den Einkauf in höhere Leistungen, soweit möglich.

3. Sofern die zum Übertritt erforderlichen Unterlagen nicht vollständig an die Stiftung gelangen, gewährt die versicherte Person der Stiftung Einsicht in alle Abrechnungen über die Austrittsleistungen aus vorangehenden Vorsorgeverhältnissen.

4. Die Stiftung fordert bei Bedarf Austrittsleistungen und Austrittsabrechnungen ein, soweit diese von den vorangehenden Vorsorgeeinrichtungen nicht unaufgefordert zugestellt werden. Die Stiftung ist nicht verpflichtet, die Berechnung der Austrittsleistungen zu prüfen, kann jedoch bei offensichtlichen Unstimmigkeiten im Einzelfall Abklärungen veranlassen.

Art. 56 Austritt

1. Die Ansprüche der versicherten Person entsprechen dem ganzen Altersguthabens. Das Altersguthaben ist die Summe aller im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Sparbeiträge des Arbeitgebers und der versicher-

ten Person sowie der sonstigen Einlagen. Sämtliche Zinsen werden berücksichtigt.

2. Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 FZG (Beitragsprimat) und Art. 16 FZG (Leistungsprimat) berechnet. Sie entspricht in jedem Fall dem Mindestbetrag nach Art. 17 FZG.

3. Die Austrittsleistung wird mit dem Austritt aus dem Vorsorgewerk fällig. Ab diesem Datum wird sie mit dem Mindestzins nach BVG verzinst. Überweist die Stiftung die Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die vollständigen Angaben zur Überweisung erhalten hat, wird die Austrittsleistung ab Ende dieser Frist mit dem vom Bundesrat festgelegten Verzugszinssatz verzinst.

4. Bei Austritt der versicherten Person aus dem Vorsorgewerk erstellt die Stiftung die Austrittsabrechnung und leitet die Austrittsunterlagen an die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung weiter.

Festgehalten werden, falls bekannt:

- a. die arbeitgeber- und arbeitnehmerseitige Herkunft des Altersguthabens
- b. die Höhe des BVG-Altersguthabens bei Austritt
- c. die Höhe der Austrittsleistung bei Austritt und bei Alter 50
- d. die Höhe der ersten mitgeteilten Austrittsleistung nach dem 1. Januar 1995
- e. die Höhe der Austrittsleistung bei Eheschliessung
- f. für versicherte Personen, die nach dem 1. Januar 1995 das 50. Altersjahr erreichen oder heiraten, hält die Stiftung die Höhe der Austrittsleistung per 1. Januar 1995 fest
- g. das Datum der Eheschliessung
- h. die Daten und die Beträge von Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung

- i. die Verpfändungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- j. die Gesundheitsvorbehalte mit Datum des Beginns des Vorbehalts

5. Falls Daten, zu deren Erhebung erst nach dem 1. Januar 1995 eine rechtliche Pflicht bestand, nicht mehr rekonstruierbar sind, stellt die Stiftung auf Austrittsleistungen ab, die nach dem 1. Januar 1995 bestimmt wurden, und berücksichtigt frühere Abrechnungen und Vorsorgeausweise, soweit diese verwendet werden können. Auf deren Grundlage ermittelt sie die fraglichen Werte näherungsweise nach objektiven Grundsätzen, soweit nicht gesetzliche Schätzverfahren und/oder Tabellen zur Anwendung gelangen.

6. Die Stiftung überträgt die Austrittsleistung an höchstens zwei nachfolgende Vorsorgeeinrichtungen gleichzeitig. Wird die Stiftung nach der Überweisung leistungspflichtig, fordert sie von der nachfolgenden Vorsorgeeinrichtung die überwiesene Austrittsleistung soweit zurück, als dies der Vorsorgeplan zur Deckung der zu erbringenden Leistungen erfordert. Findet sich die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung nicht zur Rückerstattung bereit, so kürzt die Stiftung die Leistungen im Umfang des nicht rückerstatteten Betrags. Der gekürzte Barwert berechnet sich auf Grund der versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung.

7. Kann die Austrittsleistung bei Dienstaustritt nicht unmittelbar an eine Vorsorgeeinrichtung weitergeleitet werden, legt die versicherte Person die Form der Erhaltung des Vorsorgeschatzes fest. Unterbleibt diese Mitteilung, so überweist die Stiftung frühestens sechs Monate nach Austritt, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zins der Stiftung auf eine Vorsorgeeinrichtung BVG.

Art. 57 Barauszahlung

1. Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird:

- a. Von einer anspruchsberechtigten versicherten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt. Im Umfang des Altersguthabens nach BVG ist die Barauszahlung bei Verlassen der Schweiz nicht möglich, sofern die versicherte Person nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert ist oder in Liechtenstein wohnt.
- b. Von einer anspruchsberechtigten versicherten Person, die eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnimmt und die der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht. Die genannten Auszahlungsgründe sind der Stiftung von der versicherten Person mit einer amtlichen Bestätigung und allfälligen weiteren Dokumenten zu belegen.
- c. Von einer anspruchsberechtigten versicherten Person, deren Austrittsleistung weniger als ihren Arbeitnehmer-Jahresbeitrag ausmacht.

2. An verheiratete versicherte Personen ist die Barauszahlung in allen aufgeführten Fällen nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt und die Unterschrift amtlich beglaubigt ist. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, kann die versicherte Person das Zivilgericht anrufen.

3. In den gesetzlich vorgesehenen Fällen kommt die Quellensteuer in Abzug.

Art. 58 Teil- und Gesamtliquidation

1. Bei einer Teilliquidation eines Vorsorgewerks oder der Stiftung sind die Bestimmungen von Art. 23 FZG,

Art. 53d BVG, Art. 27g und 27h BVV 2 sowie des Reglements Teil- und Gesamtliquidation massgebend.

2. Bei einer Gesamtliquidation eines Vorsorgewerks oder der Stiftung sind die Bestimmungen von Art. 53c und Art. 53d BVG, Art. 23 FZG sowie des Reglements Teil- und Gesamtliquidation massgebend.

Art. 59 Informationspflichten des Unternehmens

1. Das Unternehmen teilt der Stiftung so früh wie möglich Austritt, AHV- bzw. Sozialversicherungs-Nummer und Adresse der versicherten Person mit, sobald deren Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder der Beschäftigungsgrad ändert. Der Austritt ist der Stiftung in der Regel spätestens einen Monat vor vertraglichem Austrittsdatum bekannt zu geben. Die Austrittsmeldung ist vom Unternehmen und der versicherten Person zu unterzeichnen.

2. Unterjährige Lohnmutationen (s. Art. 7c) sind der Stiftung ebenfalls umgehend zu melden. Die Stiftung kann Meldungen über rückwirkende Lohnmutationen, die mehr als einen Monat zurückliegen, ablehnen.

3. Ebenso meldet das Unternehmen der Stiftung die Zivilstandsänderungen versicherter Personen mit Datum mit.

4. Das Unternehmen orientiert die Stiftung frühzeitig über Liquidationen und Teilliquidationen, die eine erhebliche Verminderung der Belegschaft zur Folge haben.

Art. 60 Verhältnis zu anderen Leistungen

Hat die Stiftung die Austrittsleistung erbracht, so ist sie von der Pflicht, Altersleistungen auszurichten, befreit. Hat sie später Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen auszurichten, ist ihr die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleis-

tungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

Art. 61 Weiterversicherung nach Art. 47a BVG

1. Eine versicherte Person, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil ihr Arbeitsvertrag nachweislich durch den Arbeitgeber nach Vollendung des 58. Altersjahres aufgelöst wurde, hat das Recht, im bisherigen Umfang bei ihrem bisherigen Vorsorgewerk weiterversichert zu werden. Dabei wird der letzte versicherte Lohn unverändert weitergeführt und eine spätere Lohnreduktion in der Weiterversicherung ist ausgeschlossen. Die versicherte Person kann dabei wählen, ob der die gesamte Vorsorge oder nur die Risikovorsorge (ohne weitere Sparbeiträge) weiterführen will. Hat sich die versicherte Person für die Weiterversicherung mit Sparbeiträgen entschieden, kann sie auf die Wahl jährlich mit Wirkung per 1. Juli eines Kalenderjahres zurückkommen und die Versicherung ohne Sparbeiträge weiterführen. Die Stiftung ist dabei bis spätestens 31. Mai schriftlich zu informieren. Ohne schriftliche Mitteilung bleibt die gewählte Form in Kraft. Der umgekehrte Fall ist jedoch ausgeschlossen. Die Weiterversicherung dauert längstens bis zum ordentlichen Rücktrittsalter gemäss jeweils aktuellem Vorsorgeplan des Vorsorgewerks.

2. Die Weiterversicherung nach Art. 47a BVG ist freiwillig und bedarf einer schriftlichen und von der versicherten Person unterzeichneten Meldung an die Stiftung innert eines Monats nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Liegt diese unterzeichnete Meldung innert dieser Frist nicht vor, so ist eine Weiterversicherung nach Art. 47a BVG verwirkt. Der Meldung beizulegen sind die Beweise für die Kündigung seitens des Arbeitgebers, namentlich eine Kopie der Kündigung oder eine entsprechende Bestätigung des Arbeitgebers. Werden die verlangten Beweise zur Kündigung seitens des Arbeitgebers nicht innert zwei Monaten nach Beendigung

des Arbeitsverhältnisses beigebracht, so gilt der Anspruch auf Weiterversicherung nach Art. 47a BVG als verwirkt.

3. Die Weiterversicherung endet bei Eintritt der Risiken Tod oder Invalidität sowie bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Sie endet zudem, wenn beim Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die versicherte Person kann die Weiterversicherung jederzeit auf das nächste Monatsende kündigen. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Weiterversicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach einmaliger Mahnung nicht innerhalb von 30 Tagen beglichen werden.

4. Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zu einer (Teil-)Invalidität führt, wird das Sparkapital nach Ablauf der planmässigen Wartefrist durch Sparbeiträge der Stiftung weiter geäufnet. Hat sich die versicherte Person für eine Weiterversicherung ohne Sparbeiträge entschieden, wird das Sparkapital nicht weiter geäufnet.

5. Tritt die versicherte Person während der Weiterversicherung in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und wünscht die Weiterversicherung weiterzuführen, so hat er eine Bestätigung der neuen Vorsorgeeinrichtung beizubringen, wonach der versicherten Person nach den Bestimmungen der neuen Vorsorgeeinrichtung der Transfer von mehr als zwei Drittel seiner Austrittsleistung bei der Stiftung verwehrt sei. Erhöht sich später aus beliebigem Grunde bei der neuen oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung diese mögliche Transferleistung, so hat der Versicherte, der die Weiterführung bei der Stiftung begehrte, dies ungefragt und sofort der Stiftung zu melden. Gründe für eine erhöhte Transfermöglichkeit der Austrittsleistung sind u.a. Lohnerhöhungen, Änderungen des Vorsorgeplans bei der neuen Vorsorgeeinrichtung, Erhöhungen des Einkaufszinssatzes, Wiedereinkaufsmöglich-

keiten nach einer Scheidung etc. Hat die versicherte Person infolge von Wahlplänen verschiedene Einkaufsmöglichkeiten bei der neuen Vorsorgeeinrichtung, so gilt die höchste Möglichkeit als mögliche Transferleistung. Die versicherte Person hat auf Begehren der Stiftung jederzeit die entsprechenden aktualisierten Bestätigungen der neuen Vorsorgeeinrichtung einzureichen. Werden die verlangten Beweise zur Höhe der möglichen Transferleistung nicht innert zwei Monaten nach Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung beigebracht, so endet die Weiterversicherung nach Art. 47a BVG auf Ende des Monats. Als Massstab für die Berechnung der Zwei-Drittel-Transfermöglichkeit für die Austrittsleistung gilt die Austrittsleistung bei der Stiftung im Zeitpunkt, in dem das ordentliche Versicherungsverhältnis endete und ohne Weiterführung eine Austrittsleistung fällig würde.

6. Ist die versicherte Person einer neuen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, kann die Stiftung auch in einem beliebigen späteren Zeitpunkt eine erneute Bestätigung verlangen, wonach gemäss aktuellen Bestimmungen und Situation insgesamt nicht mehr als zwei Drittel der ursprünglichen Austrittsleistung bei der Stiftung an die neue Vorsorgeeinrichtung transferiert werden können. Wird die verlangte Bestätigung nicht innert zwei Monaten ab Verlangen beigebracht, so endet die Weiterversicherung nach Art. 47a BVG ohne Weiteres auf Ende des nächsten Monats der gewährten Frist.

7. Die versicherte Person bleibt organisatorisch dem bisherigen Vorsorgewerk angeschlossen. Ändern die Bestimmungen des entsprechenden Vorsorgeplanes und/oder die Beiträge, so gelten die Änderungen auch in der Weiterversicherung. Dies gilt auch bei Fusionen des Vorsorgewerks mit anderen Vorsorgewerken innerhalb der Stiftung. Tritt ein Vorsorgewerk aus der Stiftung aus, so tritt die weiterversicherte Person als Teil des Vorsorgewerks ebenfalls aus und wird der neuen Vorsorgeeinrichtung übergeben. Muss das Vorsorgewerk infolge Konkurses oder Liquidati-

on des angeschlossenen Unternehmens aufgelöst werden, so endet die Weiterversicherung auf diesen Zeitpunkt hin.

8. Die Beiträge in der Weiterversicherung umfassen die jeweils gültigen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge inkl. dem Arbeitnehmeranteil der Sanierungsbeiträge. Bei den Verwaltungskosten werden nur die im Sinne des Verwaltungskostenreglements personengebundenen Kosten und die verursachten ausserordentlichen Verwaltungskosten (insbesondere Mahngebühren) der weiterversicherten Person in Rechnung gestellt. Dabei gelten nur die reglementarischen Arbeitnehmerbeiträge, nicht jedoch die anstelle des Arbeitgebers übernommenen Arbeitgeberbeiträge als Arbeitnehmerbeiträge im Sinne von Art. 17 FZG (Mindestleistung) und es besteht daher bei einem Austritt des Versicherten kein Anspruch auf einen Zuschlag nach Art. 17 Abs. 1 FZG für die Beiträge, die die weiterversicherte Person während der Weiterversicherung bezahlt. Die Beiträge sind monatlich nachschüssig zu bezahlen. Die Stiftung teilt der weiterversicherten Person die Beiträge und die Zahlungsadresse mit. Ist die weiterversicherte Person mit der Beitragszahlung in Verzug, so mahnt ihn die Stiftung. Sind die Beitragsausstände nicht innert eines Monats ab Versand der Mahnung an der Zahladresse eingegangen, so endet die Weiterversicherung ohne Weiteres auf den Zeitpunkt hin, ab dem die Beiträge ausstehend sind.

9. Kann bei erfolgter Weiterversicherung nach Art. 47a BVG in einem späteren Zeitpunkt insgesamt mehr als zwei Drittel der ursprünglichen Austrittsleistung an eine oder mehrere andere Vorsorgeeinrichtungen transferiert werden, so endet die Weiterversicherung auf das Ende des Monats. Bleibt dabei ein nicht transferierbarer Teil übrig, so erfolgt für diesen Teil eine Pensionierung.

10. Ebenso endet die Weiterversicherung auf Wunsch des Versicherten auf Ende des Monats, in dem er diesen Beendigungswunsch der Stiftung schriftlich bekannt gibt.

11. In allen Fällen, in denen die Weiterversicherung endet, gilt Folgendes: Dauerte die Weiterversicherung zwei Jahre oder länger, so ist ein Bezug der Altersleistung nur in Rentenform möglich, es sei denn, der Vorsorgeplan des entsprechenden Vorsorgewerks verlange für einen Teil der Altersleistung zwingend eine Kapitaleistung. Ein Transfer in eine Freizügigkeitsstiftung ist nach zwei Jahren Weiterführung ausgeschlossen. Hingegen kann die versicherte Person anstelle der Ausrichtung der Altersleistung die aktuelle Austrittsleistung in eine andere Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn ihm dies möglich ist. Die Beendigung der Weiterversicherung ist im Sinne der Teilliquidationsbestimmungen ein neues Ereignis per Zeitpunkt der Beendigung der Weiterversicherung.

12. Die versicherte Person gibt gleichzeitig mit seinem schriftlichen Wunsch nach Weiterversicherung seine Privatadresse an und verpflichtet sich, jede Änderung sofort und ungefragt der Stiftung schriftlich zu melden. Die Stiftung ist berechtigt, sämtliche Mitteilungen, insbesondere Prämienrechnungen und Auskunftsbefehle zu Transfermöglichkeiten, rechtsgenügend an die letztbekanntgegebene Adresse zu schicken.

13. Im Übrigen gilt für weiterversicherte Personen das Vorsorgereglement der Stiftung und der jeweils gültige Vorsorgeplan des Vorsorgewerks. Die Weiterversicherung gibt weder aktives noch passives Wahlrecht bei der Bestimmung der Versichertenvertreter der Vorsorgekommissionen.

3. Abschnitt: Finanzierung

Beiträge

Art. 62 Übersicht über die Beiträge und Sanierungsmassnahmen

1. Für alle versicherten Personen sind die folgenden Beiträge geschuldet:
 - a. die Risikobeiträge für die Versicherungsleistungen im Invaliditäts- und Todesfall vor erreichtem Rücktrittsalter, Sparbeiträge,
 - b. die Teuerungsbeiträge zur Deckung der Anpassung an die Preisentwicklung (Art. 24),
 - c. ein Verwaltungskostenbeitrag gemäss dem Verwaltungsstellenreglement,
 - d. die Beiträge an den Sicherheitsfonds für Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur. Sie werden anhand der Summe der koordinierten Löhne berechnet und durch paritätische Beiträge finanziert. Die Beiträge an den Sicherheitsfonds für die Insolvenzdeckung berechnen sich anhand der Austrittsleistungen aller Versicherten sowie der ausbezahlten Renten.
2. Der Stiftungsrat kann bei Unterdeckung Sanierungsbeiträge sowohl von den Arbeitnehmern als auch vom Arbeitgeber verlangen. Der Beitrag des Arbeitgebers an den Sanierungsbeiträgen muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten. Sie sind nur zulässig, wenn sie geeignet erscheinen, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben. Zudem kann der Stiftungsrat bei Pensionierungsverlusten Zusatzbeiträge erheben.
3. Sofern sich die Sanierungsbeiträge als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat beschliessen, dass der Zinssatz nach BVG um maximal 0.5 Prozentpunkte unterschritten werden darf. Die Unterschreitung darf während maximal fünf Jahren erfolgen.
4. Zudem kann die Stiftung den Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung

während der Dauer der Unterdeckung zeitlich und betragsmässig einschränken. Diese Einschränkung gilt nur für den Fall der Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

5. Bei Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung orientiert die Stiftung Aufsichtsbehörden, Arbeitgeber, Versicherte und die Rentner über die Unterdeckung und die getroffenen Massnahmen.

Art. 63 Höhe der Beiträge und deren Finanzierung

Die Höhe und die Finanzierung der Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten.

Art. 64 Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht

1. Ein angeschlossener Arbeitgeber hat die Möglichkeit, nebst der ordentlichen Arbeitgeber-Beitragsreserve eine Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht bei Unterdeckung (AGBR mit VV) zu öffnen. Er kann hierzu auch Mittel von der ordentlichen Arbeitgeber-Beitragsreserve auf die spezielle AGBR mit VV übertragen. Die Einlagen dürfen den Betrag der Unterdeckung nicht übersteigen und werden nicht verzinst. Sie dürfen weder für Leistungen eingesetzt, verpfändet, abgetreten noch auf andere Weise vermindert werden. Die AGBR mit VV werden in der Bilanz separat ausgewiesen.
2. Die Beiträge der Arbeitgeber an die Stiftung und die Einlagen in die Arbeitgeber-Beitragsreserven, einschliesslich der AGBR mit VV, gelten bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden als Geschäftsaufwand.

Art. 65 Beginn und Ende der Beitragspflicht

1. Wird die versicherte Person in den ersten 15 Tagen des Monats aufgenommen, sind die Beiträge vom 1. Tag

des Monats an zu bezahlen. Wird die versicherte Person ab dem 16. Tag des Monats aufgenommen, so sind die Beiträge erst ab dem 1. Tag des Folgemonats geschuldet.

2. Wird in den ersten 15 Tagen des Monats das Arbeitsverhältnis aufgelöst, sind die Beiträge für diesen Monat nicht geschuldet. Wird das Arbeitsverhältnis ab dem 16. Tag des Monats aufgelöst, sind die Beiträge für den ganzen Monat geschuldet.

3. Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit/Invalidität infolge von Unfall, Krankheit, Mutter- oder Vaterschaftsurlaub gemäss Art. 329f oder 329g OR oder Militärdienst sind die Beiträge vom Unternehmen so lange weiter zu leisten, wie die Wartefrist für die Beitragsbefreiung andauert.

4. Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des Rücktrittsalters, so sind ihre Beiträge letztmals für den Todesmonat geschuldet.

Art. 66 Zahlungspflicht

1. Der versicherten Person werden ihre eigenen Beiträge vom auszuzahlenden Lohn oder Lohnersatz abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Unternehmens überwiesen. Der Stiftung gegenüber ist das Unternehmen Beitragsschuldner.

2. Die Beiträge werden dem Unternehmen monatlich in Rechnung gestellt und sind ab Rechnungsdatum innerhalb 30 Tagen zur Zahlung fällig.

3. Die laufenden Beiträge gelten erst als bezahlt, wenn die früher verfallenen Beiträge ebenfalls entrichtet worden sind. Eine Teilzahlung wird auf die älteste Beitragsschuld angerechnet, ohne Rücksicht auf eine gegenteilige Erklärung des Unternehmens.

4. Die Anschlussvereinbarung zwischen Unternehmen und Stiftung wird auf mindestens drei Jahre abgeschlossen. Eine Kündigung ist jeweils auf Ende eines Kalenderjahrs möglich. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate (Art. 66 Abs. 6 bleibt ausdrücklich vorbehalten). Erfolgt spätestens sechs Monate vor Ablauf der festen Dauer keine Kündigung, so verlängert sich die Dauer des Vertrags stillschweigend um je ein weiteres Jahr mit gleicher Kündigungsfrist (Art. 53f BVG bleibt vorbehalten).

5. Befindet sich das Unternehmen mit Zahlungen von Beiträgen in Verzug, so unterrichtet die Stiftung die Vorsorgekommission. Innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin den Ausstand reglementarischer Beiträge der zuständigen Aufsichtsbehörde und der Revisionsstelle.

6. Erfolgt nach der zweiten Mahnung nicht eine umgehende Zahlung der gesamten im Verzuge befindlichen Beitragsschuld, so behält sich die Stiftung das ausdrückliche Recht vor, die Anschlussvereinbarung, in Abweichung von der in der Anschlussvereinbarung vorgesehenen Kündigungsfrist, auf das Ende des der letzten Zahlungsaufforderung folgenden Monats aufzulösen. Die rechtliche Einforderung der Beitragsschuld sowie von allfälligen Nebenkosten bleibt vorbehalten.

7. Für Nachteile und Vermögenseinbussen, die sich aus dem Verzug des Unternehmens ergeben, kann die Stiftung nicht haftbar gemacht werden.

Einkauf in die Stiftung

Art. 67 Einkauf

1. Eine versicherte Person kann im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ihre Altersleistungen und gegebenenfalls ihre übrigen Leistungen durch Bezahlung von Einmaleinlagen bei Eintritt oder jederzeit später verbessern.

2. Der reglementarisch maximal mögliche Einkauf ergibt sich, indem das Altersguthaben, das sich mit dem aktuellen massgebenden Lohn und dem Vorsorgeplan gerechnet ergeben hätte, wenn der Versicherte seit dem frühestmöglichen Beginn der Sparversicherung des Vorsorgewerks angehört hätte, verglichen wird mit dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Die Differenz zwischen diesen beiden Beträgen entspricht dem maximal möglichen reglementarischen Einkauf.
3. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinsten Summe der jährlichen gemäss Art. 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beträge des Jahrganges ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung. Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Stiftung eingebracht wurden, werden ebenfalls vom maximalen Einkaufsbetrag abgezogen.
4. Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, dürfen in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in die Stiftung nicht mehr als 20% des reglementarisch versicherten Lohns als Einkauf entrichten. Art. 60b BVV 2 bleibt vorbehalten.
5. Freiwillige Einkäufe dürfen erst vorgenommen werden, wenn Vorbezüge für Wohneigentumsförderung zurückbezahlt sind. Ist eine Rückzahlung des Vorbezugs bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistung nicht mehr möglich, so ist ein freiwilliger Einkauf dennoch gestattet. Die maximal mögliche Einkaufssumme wird dabei um den entsprechenden Vorbezug reduziert.
6. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle einer Ehescheidung oder einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.
7. Aus Einkäufen resultierende Leistungen dürfen während drei Jahren nicht in Kapitalform bezogen werden. Es ist Aufgabe der versicherten Person, sich über die steuerlichen Möglichkeiten und Konsequenzen bei der zuständigen Steuerbehörde zu erkundigen.
8. Ein zusätzlicher Einkauf über den ordentlichen Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ist möglich, sofern mit diesem zusätzlichen Einkauf die Kürzungen infolge vorzeitiger Pensionierung, namentlich der Zinsverlust, die fehlenden Sparbeiträge und der tiefere Umwandlungssatz ausgeglichen wird. Das Konto zum Auskauf der Kürzungen bei vorzeitiger Pensionierung wird separat geführt. Bei nachträglichem teilweisem oder ganzem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung darf das ursprüngliche Leistungsziel um maximal 5% überschritten werden. Droht ein Überschreiten der 5% Toleranzgrenze, so werden die reglementarischen Beiträge des Arbeitnehmers aus diesem Zusatzkonto entnommen. Reicht diese Massnahme nicht aus, so fällt derjenige Teil des Zusatzkontos, der zum Auskauf von Kürzungen infolge vorzeitiger Pensionierung zur Finanzierung der reglementarischen Beiträge dient, als Mutationsgewinn an die Stiftung, und zwar im Ausmass, in dem der Barwert von 5% der reglementarischen Leistungen überschritten wird.
9. Freiwillige Einkäufe in die ordentlichen Altersleistungen sowie die Auskäufe von Kürzungen bei vorzeitiger Pensionierung werden im Todesfall der versicherten Person als einmalige Kapitalleistung (ohne Zins) an die Hinterlassenen gemäss Art. 54 des Vorsorgereglements ausgerichtet.

4. Abschnitt: Organisatorische Bestimmungen

Allgemeines

Art. 68 Stiftungsrat

1. Der Stiftungsrat erlässt und revidiert Reglemente in eigener Kompetenz und beschliesst den Zeitpunkt ihres Inkrafttretens. Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung.

2. Die Verwaltung und der Vollzug der Beschlüsse der Stiftung liegen beim Stiftungsrat, soweit das Reglement nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

3. Arbeitnehmer und Arbeitgeber der angeschlossenen Unternehmen haben das Recht, in den Stiftungsrat die gleiche Zahl von Vertretern zu senden. Das Wahlrecht und das Wahlverfahren werden in einem separaten Wahlreglement geregelt.

4. Die Sitzungen des Stiftungsrats werden durch den Präsidenten oder eine andere dafür beauftragte Person mindestens zehn Tage im Voraus durch schriftliche Mitteilung an die Mitglieder einberufen, unter gleichzeitiger Angabe der Traktanden. Mit Zustimmung aller Mitglieder des Stiftungsrats kann auf die Einhaltung dieser Frist verzichtet werden. Der Stiftungsrat wird auch einberufen, wenn zwei Mitglieder dies verlangen. Beisitzer können an den Sitzungen mit beratender Stimme teilzunehmen.

5. Den Vorsitz führt der Präsident des Stiftungsrats. Bei dessen Verhinderung bestellt er einen Vertreter aus dem Kreis der Stiftungsratsmitglieder oder der weiteren Teilnehmer an der Stiftungsratssitzung.

6. Der Stiftungsrat ist beschlussfähig, wenn nebst dem Präsidenten oder Vizepräsidenten mindestens zwei Stiftungsräte anwesend sind. Vertretungsvollmachten sind gestattet.

7. Die Beschlüsse werden mit der Stimmenmehrheit der Anwesenden gefasst. Bei Stimmengleichheit zählt die Stimme des Präsidenten doppelt.

8. Beschlüsse auf dem Zirkularweg sind möglich. Zirkulationsbeschlüsse bedürfen der schriftlichen Zustimmung aller Mitglieder des Stiftungsrats.

9. Über alle Sitzungsbeschlüsse ist ein Beschlussprotokoll zu erstellen. Zirkularbeschlüsse sind in das Protokoll der nächsten Sitzung aufzunehmen.

10. Die Stiftungsräte erhalten für ihre Tätigkeit ein festes, jährliches Honorar. Allfällig für die Tätigkeit aufgewendete Auslagen werden entschädigt. Vorbehalten bleibt ein anderslautender Stiftungsratsbeschluss.

Art. 69 Aufgaben und Kompetenzen

1. Der Stiftungsrat nimmt alle Aufgaben und Kompetenzen wahr, die nicht ausdrücklich durch die Vorsorgekommissionen der angeschlossenen Arbeitgeber oder die von ihm beauftragten Dritten wahrgenommen werden, insbesondere die folgenden:

- die Leitung der Stiftung;
- die Vertretung der Stiftung nach aussen;
- die Organisation der Stiftung;
- der Erlass sämtlicher Reglemente;
- die Durchführung der Wahl der Mitglieder des Stiftungsrats;
- die Erstausbildung und Weiterbildung der Mitglieder des Stiftungsrats;
- die Bestimmung derjenigen Personen, welche die Stiftung zeichnungsberechtigt vertreten, und die Festlegung der Art ihrer Zeichnungsberechtigung;
- die Wahl der Geschäftsführung;
- die Festlegung ihrer Aufgaben und Kompetenzen;
- die Überwachung ihrer Tätigkeit;

- die Bestimmung der Verwaltung der Stiftung und den Abschluss eines entsprechenden Vertrags, welcher die Rechten und Pflichten der Verwaltung festhält;
- den Aufbau einer der Grösse und Komplexität angemessenen internen Kontrolle;
- die Festlegung des Vorsorgeangebots und die Festlegung der Finanzierung der Stiftung;
- die Festlegung der Beitragsordnung, des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben (soweit nicht die Vorsorgekommission dafür zuständig ist) und des Rentenumwandlungssatzes;
- die Wahrnehmung der in den Reglementen festgehaltenen Pflichten;
- der Entscheid über die Art der Deckung der anlage- und versicherungstechnischen Risiken;
- der Abschluss von Versicherungsverträgen;
- die Regelung der Verwendung allfälliger Überschussanteile aus Versicherungsverträgen;
- die Festlegung der konzeptionellen Ausgestaltung der Vermögensanlage unter periodischer Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und den Verpflichtungen der Stiftung;
- die Festlegung der Anlagegrundsätze;
- die Umsetzung des Anlagekonzeptes durch Übertragung der Vermögensanlage an einen oder mehrere Vermögensverwalter;
- die Überwachung der Anlageergebnisse. Führen die Vorsorgewerke separierte Anlagen, kommen diese Aufgaben im Zusammenhang mit der Vermögensverwaltung der Vorsorgekommission zu;
- die Festlegung von Regeln zur Bildung von Rückstellungen und Schwankungsreserven und soweit notwendig die Festlegung des technischen Zinses und der übrigen technischen Grundlagen;
- die Sicherstellung der Information der Versicherten und die Umsetzung der gesetzlichen Transparenzvorschriften;

- die Bestimmung einer zugelassenen Revisionsstelle für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage der Stiftung;
- die Bestimmung eines zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge zur periodischen versicherungstechnischen Überprüfung der Stiftung;
- die Ausgestaltung des Rechnungswesens, die Erstellung und die Genehmigung der Jahresrechnung;
- die Abnahme der Berichte der Revisionsstelle und des Experten für berufliche Vorsorge; die Abnahme der Berichte der Geschäftsführung, allfälliger Ausschüsse und des Experten;
- die Bestimmung von Grundsätzen für die Verwendung der freien Mittel auf Stiftungsebene;
- im Falle einer Unterdeckung: die Einleitung von geeigneten Sanierungsmassnahmen zur Behebung der Deckungslücke.
- Der Stiftungsrat entscheidet, ob und in welchem Umfang eine Anpassung der laufenden Renten ausserhalb der obligatorischen Teuerungsanpassungen nach BVG möglich ist.

2. Die Stiftungsräte zeichnen kollektiv zu zweien.

Art. 70 Geschäftsführung

1. Der Stiftungsrat kann eine Geschäftsführung einsetzen. Sofern und solange keine Geschäftsführung eingesetzt ist, nimmt der Präsident des Stiftungsrats die entsprechenden Aufgaben wahr.

2. Die Geschäftsführung nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:

- die Vorbereitung der Stiftungsratssitzungen unter Leitung des Präsidenten des Stiftungsrats;
- die Nachführung der urkundlichen und reglementarischen Grundlagen der Stiftung;
- die operative Durchführung der vom Stiftungsrat

gefassten Beschlüsse unter Beachtung der Reglemente und der relevanten gesetzlichen Bestimmungen;

- die Qualitätskontrolle bei den von der Stiftung Beauftragten;
- die Überwachung des Rechnungswesens und Erarbeitung des Entwurfs der Jahresrechnung;
- die Vorbereitung der Information an die Versicherten;
- die regelmässige Information des Stiftungsrats über den Geschäftsgang und bei ausserordentlichen Ereignissen.

3. Die Geschäftsführung zeichnet für den Zahlungsverkehr und wichtige Geschäfte kollektiv zu zweien. Sie kann im Handelsregister eingetragen werden.

Art. 71 Geschäftsverkehr

1. Mitteilungen der Stiftung an die Vorsorgekommission sind an deren Vorsitzenden zu richten, welcher für deren Weiterleitung an die Mitglieder der Vorsorgekommission besorgt ist. Die übrigen Mitteilungen sind an das Unternehmen zu richten.

2. Mitteilungen und Weisungen der Vorsorgekommission oder des Unternehmens an die Stiftung haben nur dann rechtliche Wirkung, wenn sie ihr in schriftlicher Form zugegangen sind.

3. Die Vorsorgekommission bestimmt diejenigen Personen der Vorsorgekommission sowie des Unternehmens, die gegenüber der Stiftung zeichnungsberechtigt sind, und bestimmt die Art ihrer Zeichnung. Sie kann die Erledigung der laufenden Geschäfte auch Dritten übertragen.

4. Die Stiftung hat die unter Abs. 3 genannte Zeichnungsberechtigung nicht zu prüfen. Sie kann für Schäden, die aus nicht korrekter Festlegung der Zeichnungsberechtigung resultieren, nicht haftbar gemacht werden.

Art. 72 Schweigepflicht

1. Die Mitglieder des Stiftungsrats, der Vorsorgekommission sowie die mit der Verwaltung beauftragten Personen sind über die ihnen in dieser Eigenschaft zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen oder Rentenbezüger und ihrer Angehörigen sowie des Unternehmens nach aussen und gegenüber ihren Mitarbeitern zur strengsten Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verletzung dieser Schweigepflicht ist im Sinne von Art. 76 BVG strafbar.

2. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung ihrer Zugehörigkeit zur Vorsorgekommission bzw. ihrer Verwaltungsaufgabe bestehen.

Art. 73 Verantwortlichkeit

Die Mitglieder der Vorsorgekommission und die Mitarbeiter des Unternehmens, die mit der Erledigung laufender Geschäfte beauftragt sind, sind sowohl gegenüber der Stiftung als auch gegenüber den Anspruchsberechtigten für den Schaden solidarisch verantwortlich, den sie absichtlich oder fahrlässig verursachen, insbesondere für Schäden aus Nichterfüllung der sich aus diesem Reglement ergebenden Pflichten.

Unternehmen

Art. 74 Aufgaben des Unternehmens

1. Das Unternehmen hat insbesondere
 - a. die Mitteilungen der Stiftung an die versicherten Personen weiterzuleiten sowie
 - b. der Stiftung folgendes umgehend zu melden, sobald das Unternehmen vom jeweiligen Umstand Kenntnis erlangt:
 - auf dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular die Eintritte der zu versichernden Mitarbeiter gemäss Art. 9, Art. 10 und Art. 11,
 - allfällige Mutationen bei den für die Personalvor-

- Sorge zuständigen Personen des Unternehmens,
- jährlich auf den Stichtag die AHV-Löhne sowie sämtliche für die Bestimmung der versicherten Löhne benötigten Angaben der versicherten Personen,
- den Eintritt eines Leistungsfalles,
- im Leistungsfall allfällige Beistandsschaften,
- die Änderung von Unterstützungspflichten einer versicherten Person,
- die Austritte von versicherten Personen,
- weitere vorsorgerechtliche Mutationen wie Heirat, Ehescheidung usw.
- Kündigung oder Änderungen von Leistungsumfang oder -dauer der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung.

2. Für die Einhaltung gesamtarbeitsvertraglicher Vorschriften oder vertraglicher Verpflichtungen gegenüber einem Verband bzw. dessen Untergruppen ist das Unternehmen allein verantwortlich. Die Stiftung lehnt jede Haftung für Schäden ab, die sich aus der Nichterfüllung solcher Vorschriften ergeben.

3. Das Unternehmen hat Teilzeitbeschäftigte, die auf Grund ihrer wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne des UVG nicht gegen Nichtbetriebsunfall versichert sind, jedoch den im Vorsorgeplan umschriebenen versicherten Lohn trotzdem erreichen, getrennt auf der Personalliste zu melden.

4. Im Übrigen gilt Art. 59.

Vorsorgekommission

Art. 75 Organisation

1. Jedes Unternehmen bildet eine Vorsorgekommission als Organ der Stiftung, die sich aus gleich vielen Arbeitgeberwie Arbeitnehmervertretern zusammensetzt. Sie besteht aus mindestens zwei Mitgliedern.

2. Diejenigen versicherten Personen, die als Arbeitnehmervertreter wählbar sind, wählen die Arbeitnehmervertreter aus ihrem Kreise. Das Wahlverfahren wird, unter Beachtung der gesetzlichen Kriterien, bei angemessener Berücksichtigung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien, durch das Unternehmen organisiert. Die Arbeitgebervertreter werden vom Unternehmen gewählt. Die Amtsdauer beträgt drei Jahre. Neuwahlen sind innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf der Amtsperiode durchzuführen. Wiederwahl ist zulässig. Wird das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmervertreters der Vorsorgekommission aufgelöst, so scheidet es aus der Vorsorgekommission aus. Sofern kein gewähltes Ersatzmitglied vorhanden ist, muss innert nützlicher Frist ein neues Mitglied gewählt werden, das in die Amtsdauer seines Vorgängers eintritt.

3. Der Konstituierungsbeschluss ist der Stiftung mitzuteilen.

Art. 76 Geschäftsordnung

1. Die Vorsorgekommission konstituiert sich selbst.

2. Die Vorsorgekommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden, der je für eine Amtsdauer von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite gestellt wird. Die Sitzungen werden von ihrem Vorsitzenden einberufen und von ihm geleitet. Sie tritt je nach Bedarf zusammen, mindestens aber einmal jährlich.

3. Die mit der Erledigung der laufenden Geschäfte betrauten Dritten (Art. 68 Abs. 4) können mit beratender Stimme zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

4. Über die Beschlüsse der Vorsorgekommission ist ein Protokoll zu führen. Der Protokollführer wird jeweils vom Vorsitzenden der Vorsorgekommission bestimmt. Er muss der Vorsorgekommission nicht angehören. Die Beschlüsse sind der Stiftung in jedem Fall schriftlich mitzuteilen.

5. Die Vorsorgekommission ist beschlussfähig, wenn mindestens je die Hälfte der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter (inklusive Vorsitzenden) anwesend sind. Beschlüsse werden durch absolutes Mehr gefasst. Bei Stimmgleichheit hat der jeweilige Vorsitzende der Vorsorgekommission den Stichentscheid.

6. Die Entscheide der Vorsorgekommission, welche alle versicherten Personen betreffen, sind diesen mittels Zirkular oder Anschlag in den Räumlichkeiten des Unternehmens bekannt zu geben.

Art. 77 Aufgaben und Kompetenzen

1. Die Vorsorgekommission hat die Interessen der versicherten Personen zu wahren. Sie vertritt das Unternehmen und die versicherten Personen gegenüber der Stiftung.

Die Vorsorgekommission zeichnet kollektiv zu zweien.

2. Insbesondere hat sie:

- a. der Stiftung umgehend zu melden
 - Änderungen in der Zusammensetzung der Vorsorgekommission,
 - Änderungen in der Zeichnungsberechtigung der Mitglieder der Vorsorgekommission sowie des Unternehmens im Geschäftsverkehr mit der Stiftung (Art. 71),
- b. den Vorsorgeplan auszuwählen und Änderungen zu bestätigen,
- c. über die Aufteilung der Beiträge des Vorsorgewerks zu entscheiden,
- d. die versicherten Personen auf die Möglichkeit der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinzuweisen,
- e. die Zustimmung zum Vorsorgeträgerverband zu erklären,
- f. die Voraussetzungen zur Durchführung einer Teilliquidation festzustellen und Verteilpläne zu genehmigen,

- g. den Stiftungsrat gemäss Wahreglement zu wählen,
- h. über die Verwendung der freien Mittel des Vorsorgewerks zu entscheiden,
- i. Die Vorsorgekommission stimmt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung (Art. 10 Bst. d Mitwirkungsgesetz) gegebenenfalls der Auflösung der Anschlussvereinbarung zu.
- j. Die Vorsorgekommission ist bei individuellen Anlagen verantwortlich für die Festlegung der Anlagestrategie, deren Umsetzung und für die Stellung der erforderlichen Wertschwankungsreserve.
- k. Die Vorsorgekommission beschliesst bei individuellen Anlagen im Falle einer Unterdeckung geeignete Sanierungsmassnahmen und informiert die versicherten Personen.

3. Falls die Vorsorgekommission Beschlüsse fasst, welche dem Zweck der Stiftung, ihren Grundsätzen oder dem Versicherungsvertrag widersprechen, so sind diese gegenstandslos und die Stiftung weist diese Beschlüsse unter Hinweis auf die Widersprüche zurück. Besteht die Vorsorgekommission auf den Beschlüssen, so kann die Stiftung die Vorsorgekommission absetzen. Verlangt auch das Unternehmen die Umsetzung dieser Beschlüsse, kann die Stiftung die Anschlussvereinbarung sofort auflösen, die Ausgleichskasse benachrichtigen und das Unternehmen der Auffangeinrichtung melden. Die Stiftung haftet nicht für die Folgen aus solchen Vorsorgekommissionsbeschlüssen. Beschlüsse der Vorsorgekommission, die dem Gesetz widersprechen, sind nichtig und werden gleichfalls zurückgewiesen.

4. Die Vorsorgekommission informiert die versicherten Personen und Anspruchsberechtigten über ihre Rechte und Pflichten. Sie erteilt auch Auskünfte, die nicht aus dem Reglement und dem Vorsorgeplan hervorgehen, insbeson-

dere über die Wahl, Zusammensetzung und Organisation des Stiftungsrats und der Vorsorgekommission sowie über die Durchführung der Vorsorge. Die Organe der Stiftung, wie zum Beispiel der Anlageausschuss oder die Verwaltung steht ihr dabei beratend zur Verfügung.

5. Ferner obliegen der Vorsorgekommission die Rechte und Pflichten, die der Stiftungsrat reglementarisch festlegt.

6. Die Vorsorgekommission ist dem Stiftungsrat über ihre Handlungen auf Verlangen Rechenschaft schuldig. Sie legt diesem auf Wunsch sämtliche mit ihrer Tätigkeit zusammenhängende Unterlagen, Protokolle und Belege vor.

5. Abschnitt: Verwaltung der Stiftung

Allgemeines

Art. 78 Rechnungslegung, Revision und Prüfung durch einen Experten

1. Die Stiftung führt eine Jahresrechnung wobei für jedes Anlagegefäss ein eigener Deckungsgrad ausgewiesen wird. Das Rechnungsjahr entspricht einem Kalenderjahr und beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember.
2. Die Stiftung wird jährlich durch eine gemäss Art. 52b BVG zugelassene Revisionsstelle revidiert.
3. Die Stiftung lässt periodisch durch einen durch die Oberaufsichtskommission zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge überprüfen:
 - a. ob sie Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
 - b. ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

Art. 79 Überschussbeteiligung

Überschüsse aus Versicherungsverträgen zugunsten der Stiftung und weitere Überschüsse, die den einzelnen Vorsorgewerken nicht direkt zugeordnet werden können, werden nach Abzug aller zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen benötigten Mittel (z.B. Schwankungsreserven, Reserven für die Finanzierung des BVG-Umwandlungssatzes usw.) und Kosten, zur Erhöhung der Altersguthaben der versicherten Personen verteilt. Bei den Vorsorgewerken mit individuellen Anlagen werden nicht benötigte Mittel ihren freien Mitteln gutgeschrieben. Ein Aufwandüberschuss hingegen wird der Wertschwankungsreserve des jeweiligen Anlagegefässes bzw. individuellen Anlagen belastet.

Art. 80 Arbeitgeber-Beitragsreserve ohne Verwendungsverzicht

1. Das Unternehmen kann durch freiwillige Vorauszahlungen an die Stiftung entsprechend Arbeitgeber-Beitragsreserven ohne Verwendungsverzicht äufnen, aus denen die vom Unternehmen geschuldeten Beiträge entnommen werden können. Diese werden innerhalb des Vorsorgewerks einem separaten Konto gutgeschrieben.
2. Über dieses Konto behält das Unternehmen das Bestimmungsrecht im Rahmen dieser Personalvorsorge. Ein Rückfluss dieser Mittel an das Unternehmen ist jedoch ausgeschlossen.
3. In der Regel beträgt der steuerlich akzeptierte maximale Stand der Arbeitgeberbeitragsreserve das Fünffache des Arbeitgeberanteils der Jahresbeiträge. Die Vorschriften des kantonalen Steueramts am Sitz des Unternehmens sowie der direkten Bundessteuer bleiben vorbehalten.

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Rechtspflege

Art. 81 Haftung der Stiftung

Für Verbindlichkeiten aus beruflicher Vorsorge haftet allein das Vermögen der Stiftung.

Art. 82 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand richtet sich nach Art. 73 BVG.

Art. 83 Prozesskosten

1. Ist die Stiftung aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Vorschriften gezwungen, im Interesse der Vorsorgewerks Prozesse zu führen, so hat das Unternehmen die der Stiftung daraus erwachsenden Gerichts- und Parteikosten zu tragen.
2. Die Auswahl und Instruktion der Prozessvertreter erfolgt durch die Stiftung.

Austritt, Auflösung

Art. 84 Austritt eines Unternehmens

1. Tritt ein Unternehmen aus der Stiftung aus, werden die Vorsorgevermögen nach den gesetzlichen Vorschriften auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen. Für die Übertragung der Altersguthaben im Rahmen des BVG ist nur der Übertrag auf eine andere im Register der beruflichen Vorsorge registrierte Vorsorgeeinrichtung zulässig. Bereits laufende Renten werden der neuen Vorsorgeeinrichtung abgetreten. Der Stiftungsrat kann mit der neuen Vorsorgeeinrichtung eine abweichende Vereinbarung treffen, insbesondere für den Fall, dass der Stiftung zukünftig vermehrt anfallende Kosten gedeckt werden.
2. Besteht keine Verwendungsmöglichkeit nach Abs. 1, so werden die Guthaben der einzelnen versicherten Personen gemäss Art. 4 FZG behandelt.

3. Die Übertragung erfolgt erst, wenn das Unternehmen sämtliche der Stiftung gegenüber bestehenden Verpflichtungen erfüllt hat. Die Stiftung hat das Recht, allfällige Ausstände an eine nachfolgende Vorsorgeeinrichtung abzutreten. Die Austrittsleistungen werden ab dem Zeitpunkt des Austritts aus der Stiftung nach Art. 15 Abs. 2 BVG verzinst. Ein Verzug der Stiftung nach Art. 2 Abs. 4 FZG liegt erst vor, nachdem sie alle notwendigen Angaben erhalten und das Unternehmen sämtliche der Stiftung gegenüber bestehenden Verpflichtungen erfüllt hat.

4. Der Anspruch der versicherten Personen ist auf das unter der jeweiligen Anschlussvereinbarung geäußerte oder allenfalls eingebrachte Vermögen beschränkt. Insbesondere hat die neue Vorsorgeeinrichtung keinen Anspruch auf Übertragung der geleisteten Teuerungsprämien.

5. Die Stiftung ist insbesondere nicht verpflichtet, allfällige Wertebussen und/oder Kurs- und Währungsschwankungen in irgendeiner Form auszugleichen.

6. Der Austritt eines Unternehmens gilt als Teil- oder Gesamtliquidation der Stiftung gemäss separatem Reglement zur Teil- und Gesamtliquidation.

Allgemeine Bestimmungen

Art. 85 Ergänzungen, Änderungen, Übergangsbestimmungen

1. Erweist sich das Reglement im Einzelfall als lückenhaft oder unangemessen, ist der Stiftungsrat befugt, für die anstehende Aufgabe eine entsprechende Regelung im Einzelfall zu treffen.
2. Dieses Reglement kann unter Wahrung der wohlverworbenen Rechte der versicherten Personen und Rentner vom Stiftungsrat im Rahmen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften jederzeit geändert werden.

Über Änderungen des individuellen Vorsorgeplans entscheidet die Vorsorgekommission. Sanierungsmassnahmen, gesetzliche Vorschriften und generelle Vorgaben durch den Stiftungsrat sind ausdrücklich vorbehalten.

3. Für versicherte Personen, die im Gültigkeitszeitpunkt früherer Reglemente erwerbsunfähig/invalid geworden sind oder verstorben sind, gelten, insbesondere für die Festsetzung der Invaliden- und Todesfalleistungen die Bestimmungen der damaligen Reglemente und Vorsorgepläne. Diese Bestimmungen gelten auch für die mit den Leistungen verbundenen anwartschaftlichen Leistungen. Massgebend ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zu einer späteren Invalidität führt und der Todeszeitpunkt, unabhängig davon, wann der Anspruch auf Leistungen entsteht.

4. Für Invalidenrenten nach BVG gelten darüber hinaus die Übergangsbestimmungen BVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV). In den umhüllenden Plänen ist die Übergangsbestimmung insoweit anwendbar, als die BVG-Leistungen die reglementarischen Leistungen übersteigen (Invalidenrente, Beitragsbefreiung). In den überobligatorischen Plänen findet die Übergangsbestimmung keine Anwendung.

5. Für Rentner, die von anderen Vorsorgeeinrichtungen übertragen wurden, gelten die im Zeitpunkt des Übertritts die massgeblichen Bestimmungen der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Davon ausgenommen ist, soweit es sich nicht um lebenslängliche Invalidenrenten (bzw. Altersrenten in gleicher Höhe wie die Invalidenrente) handelt, der Übergang von einer Invalidenrente zu einer Altersrente, für die das Vorsorgereglement im Zeitpunkt des Übertritts massgebend ist, insbesondere der jeweils aktuelle Umwandlungssatz.

6. Vorbehalten bleiben:

- a. Reglementsänderungen, die zu Verbesserungen führen, sofern sie bei Einführung ausdrücklich für bestehende Rentenverhältnisse für anwendbar erklärt werden.
- b. Reglementsänderungen, die durch Gesetzesänderungen bedingt oder durch geänderte Rechtsprechung zwingend vorzunehmen sind.
- c. Regelungen im Bereich der Überversicherung, wobei die Überversicherungsgrenze von 90% nicht unterschritten werden darf.
- d. Die Höhe des versicherten Lohns bleibt bei unverändertem Invaliditätsgrad ab Arbeitsunfähigkeit dauernd unveränderlich.
- e. Anpassungen bei der Altersrente samt verbundenen anwartschaftlichen Leistungen bei Übergang einer temporären Invalidenrente in eine Altersrente, insbesondere Anpassungen des Umwandlungssatzes.

7. Die erworbenen Ansprüche der versicherten Personen und Rentner werden in jedem Fall gewahrt.

8. Wird eine temporäre Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst, so gelten die Bestimmungen zur Berechnung der Altersrente, insbesondere der Umwandlungssatz, nach demjenigen Reglement, dass im Zeitpunkt des Übergangs gültig ist.

9. Grundsätzlich finden die gesetzlichen Übergangsbestimmungen generell Anwendung.

10. Geschiedene Ehepartner sowie ehemalige Partner und Partnerinnen einer eingetragenen Partnerschaft, denen vor dem 1. Januar 2017 eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde, haben Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach bisherigem Recht.

Art. 86 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt per 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 2021. Der Stiftungsrat kann das Vorsorgereglement jederzeit ändern. Geänderte Reglemente sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Massgebend für die Auslegung ist der deutsche Text.

Aarau, 15. März 2022

Der Stiftungsrat

Anhang 1

Reglement über die Wohneigentumsförderung

Art. 1 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

1. Die versicherte Person kann die ihr im Rahmen der beruflichen Vorsorge individuell zur Verfügung stehenden Mittel für privates Wohneigentum vorbeziehen oder verpfänden. Dafür massgebend sind die nachstehenden Bestimmungen.

2. Für Wohneigentum zum eigenen Bedarf kann die versicherte Person einen bestimmten Betrag als Eigenkapital einsetzen (Vorbezug) und von der Stiftung an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber oder an die Gläubiger nach Art. 4 (im folgenden «Zahlungsempfänger» genannt) überweisen lassen.

3. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, den Anspruch auf Leistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Austrittsleistung unter Beachtung von Art. 12 für Wohneigentum zum eigenen Bedarf zu verpfänden.

4. Vorbezug und Verpfändung können bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter gem. BVG geltend gemacht werden. Beide Massnahmen bedürfen bei verheirateten oder eingetragenen Partnern der Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners. Kann der Versicherte die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen. Die Stiftung erteilt der versicherten Person schriftlich Auskunft darüber, wie gross die für diese Zwecke zur Verfügung stehenden Mittel im Maximum sind. Die Gebühren für die Durchführung der Wohneigentumsförderungsmassnahmen sind im Verwaltungskostenreglement geregelt. Die Kosten werden der versicherten Person in Rechnung gestellt.

Art. 2 Verwendung der Mittel

1. Die versicherte Person kann, die ihr individuell zustehenden Mittel der beruflichen Vorsorge vorbeziehen oder verpfänden für

- a. den Erwerb und die Erstellung von selbst genutztem Wohneigentum,
- b. die Beteiligung an selbst genutztem Wohneigentum,
- c. die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

2. Die versicherte Person darf die Mittel der beruflichen Vorsorge gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden.

Art. 3 Formen des Wohneigentums

Die versicherte Person kann ihre Mittel für die nachstehend genannten Formen des Wohneigentums einsetzen:

- a. das Eigentum,
- b. das Miteigentum,
- c. das Stockwerkeigentum,
- d. das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehepartner bzw. eingetragenen Partner zu gesamter Hand (Gütergemeinschaft oder einfache Gesellschaft oder zu Miteigentum),
- e. das selbständige und dauernde Baurecht.

Art. 4 Beteiligungen

Bei der Beteiligung an Wohneigentum sind folgende Formen statthaft:

- a. der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft,
- b. der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft,
- c. die Gewährung eines Darlehens mit Gewinnbeteiligung an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

Art. 5 Leistungsausschluss

Nicht zulässig ist die Inanspruchnahme der Mittel der beruflichen Vorsorge für

- a. den Erwerb von Bauland,
- b. die Finanzierung von Ferienobjekten,
- c. die Bezahlung von Hypothekarzinsen; bei der Verpfändung kann hingegen der dem Kapital zugeschlagene Zins einbezogen werden,
- d. die Finanzierung des ordentlichen Unterhalts des Wohneigentums,
- e. die Bezahlung der beim Vorbezug oder bei der Pfandverwertung fällig werdenden Steuern,
- f. den Erwerb von Nutzniessungen oder Wohnrechten,
- g. den Erwerb von Wohneigentum im Ausland; vorbehalten bleibt Art. 6,
- h. den Erwerb und die Finanzierung von Wohneigentum im Rahmen einer Erbengemeinschaft.

Art. 6 Grenzgänger und ausländische Staatsangehörige

1. Grenzgänger können die Mittel der beruflichen Vorsorge für selbst bewohntes Wohneigentum im grenznahen Ausland einsetzen. Wochenaufenthalter können die Mittel für Wohneigentum am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts einsetzen, sofern dieser Mittelpunkt der persönlichen und wirtschaftlichen Beziehungen darstellt und die versicherte Person regelmässig dorthin zurückkehrt.
2. Ausländische Staatsangehörige, die sich zur Zeit der Einreichung des Gesuchs noch in der Schweiz aufhalten, die aber bereits über Wohneigentum im Ausland verfügen, können die Mittel der beruflichen Vorsorge frühestens ein Jahr vor der Rückkehr in die Heimat für ihr bestehendes Wohneigentum einsetzen, falls sie glaubhaft versichern können, dass sie innerhalb eines Jahres dorthin zurückkehren werden.
3. Von Kapitaleistungen ins Ausland wird die Quellensteuer in Abzug gebracht.

Art. 7 Eigenbedarf

Das mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge finanzierte Wohneigentum muss dem Eigenbedarf der versicherten Person dienen. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort. Die Vermietung des mit Mitteln der beruflichen Vorsorge finanzierten Wohneigentums ist ausnahmsweise möglich, wenn die versicherte Person nachweist, dass ihr die persönliche Nutzung während eines beschränkten Zeitraums aus objektiven Gründen nicht zumutbar ist und das Ende des Mietverhältnisses eindeutig bezeichnet werden kann. Andernfalls ist der Vorbezug zurückzuzahlen und/oder der Pfandvertrag aufzuheben.

Art. 8 Erwerbsunfähigkeit/Invalidität

1. Versicherte Personen, denen eine Teilinvalidenrente zugesprochen wurde bzw. ein Vorsorgefall eingetreten ist, können den aktiven, dem Grad der Erwerbsfähigkeit proportionalen Teil des Altersguthabens und die nach Massgabe des Vorsorgeplans darauf basierenden Leistungen zu Wohneigentumsförderungsmassnahmen heranziehen. Sie können Vorbezüge tätigen sowie Austrittsleistung und anwartschaftliche Leistungen verpfänden.
2. Versicherte Personen, denen eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde bzw. ein Vorsorgefall eingetreten ist, können keine Vorbezüge tätigen.

Art. 9 Vorbezug

1. Der vorzubeziehende Betrag muss mindestens CHF 20000.– betragen. Für Beteiligungen an Wohnbaugenossenschaften und vergleichbaren Organisationen ist keine Mindestbezugsgrosse festgesetzt. Der Vorbezug beläuft sich maximal auf die angesammelte Austrittsleistung. Weitere Vorbezüge sind jeweils frühestens nach Ablauf von weiteren fünf Jahren möglich.

2. Die versicherte Person kann bis zur Vollendung des 50. Altersjahres einen Betrag bis zur Höhe der Austrittsleistung beziehen. Nach Vollendung des 50. Altersjahres wird der maximal einsetzbare Betrag zur Aufrechterhaltung einer minimalen Altersvorsorge auf die im 50. Altersjahr zur Verfügung stehende Austrittsleistung oder, falls dieser Betrag höher ist, auf die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs begrenzt. Der Höchstbetrag gilt je Vorsorgeverhältnis. Austrittsleistungen aus Kaderversicherungen, die in anderen Vorsorgevorrichtungen geführt werden, werden getrennt berücksichtigt.

3. Die versicherte Person und gegebenenfalls ihr Ehepartner bzw. eingetragener Partner bestätigen gegenüber der Stiftung den Eigenbedarf und geben den Verwendungszweck bekannt. Sie orientieren über Art und Standort des Objekts und nennen das zuständige Grundbuchamt und den Notar sowie die Anschriften der Zahlungsempfänger und deren Überweisungsinstruktionen. Alle Angaben erfolgen schriftlich auf Formularen der Stiftung. Im Weiteren legt die versicherte Person je nach Sachlage Werkverträge, Kauf- und Darlehensverträge, Grundbuchauszüge, Verträge über den Erwerb von Anteilscheinen usw. vor.

4. Nach Massgabe des Vorsorgeplans kann der Vorbezug bei Tod, Invalidität und im Alter eine Kürzung der Leistungen zur Folge. Die Stiftung informiert die vorbezugswillige versicherte Person vorgängig schriftlich und detailliert über das voraussichtliche Ausmass der Kürzungen in den einzelnen Leistungskategorien. Sie vermittelt Möglichkeiten zur Schliessung der mit dem Vorbezug entstehenden Leistungskürzungen. Die Kosten der Zusatzversicherung gehen zu Lasten der versicherten Person. Zudem klärt die Stiftung die versicherte Person über die Besteuerung des Vorbezugs

auf, sowie über die Tatsache, dass der vorbezogene Betrag nicht zur Bezahlung der Steuern herangezogen werden kann.

5. Die Stiftung zahlt den geltend gemachten Betrag innert sechs Monaten nach Erhalt aller Unterlagen, der Bezahlung der Gebühren sowie Eintrag der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch direkt an die Zahlungsempfänger der versicherten Person aus. Die versicherte Person ist verpflichtet, der Stiftung Namen, Adressen und Überweisungsinstruktionen korrekt anzugeben. Die Feststellung nicht identifizierbarer oder mit der versicherten Person wirtschaftlich verbundener Zahlungsadressaten berechtigt die Stiftung zur Verweigerung der Zahlung bis zur Klärung der Verhältnisse.

6. Im Umfang des getätigten Vorbezugs werden die Austrittsleistung und nach Massgabe des Vorsorgeplans alle anderen Leistungen gekürzt. Bei Vorliegen eines gesetzlichen Barauszahlungsgrundes richtet die Stiftung den verbleibenden Teil der Austrittsleistung aus.

7. Die Stiftung informiert das Grundbuchamt und die Steuerbehörde über den Vorbezug. Der Inhalt der Meldung an das Grundbuchamt richtet sich nach den Vorgaben des Eidgenössischen Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht. Genossenschaftsanteile sind der Stiftung zur Verwahrung zu übergeben. Auf Leistungen für Liegenschaften im Ausland wird die Quellensteuer erhoben.

Art. 10 Rückzahlung des Vorbezugs

1. Der Vorbezug muss der Stiftung von der versicherten Person oder deren Erben wieder einbezahlt werden, wenn

- a. das Wohneigentum veräussert wird,
- b. Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, oder

c. beim Tod der versicherten Person keine vorsorge-rechtlich Begünstigte gemäss Art. 19 und 20 BVG sowie Art. 20 BVV 2 vorhanden sind.

2. Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben.

3. Will die versicherte Person den aus einer Veräusserung des Wohneigentums erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs innerhalb von zwei Jahren wiederum für selbstgenutztes Wohneigentum einsetzen, so kann sie diesen Betrag an eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.

4. Die versicherte Person kann bis zur Entstehung ihres Anspruchs auf Altersleistungen den vorbezogenen Betrag ganz oder teilweise wieder einzahlen. Dies gilt, sofern kein Vorsorgefall eingetreten ist und die vom Vorbezug ausgenommene und/oder später geäußnete Austrittsleistung nicht bar ausbezahlt wurde. Der Mindestbetrag der Rückzahlung beläuft sich auf CHF 10 000.–. Ist der durch den Vorbezug entzogene Betrag unter Berücksichtigung der erfolgten Rückzahlung kleiner als CHF 10 000.–, so ist eine einmalige Rückzahlung zu leisten. Ist bei Eintritt eines Vorsorgefalls die Rückzahlung nicht oder nur teilweise erfolgt, so kann die Stiftung die Leistungen nach Massgabe des Vorsorgeplans kürzen auf der Basis der vorhandenen Mittel. Die Stiftung bescheinigt der versicherten Person die Rückzahlung zuhanden der Steuerbehörde und benachrichtigt diese.

5. Zurückbezahlte Beträge werden im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug dem Altersguthaben nach Artikel 15 BVG und dem übrigen Vorsorgeguthaben zugeordnet.

Wurde der Vorbezug bis 31. Dezember 2016 vorgenommen und lässt sich der Anteil des Altersguthabens (Art. 15 BVG) am vorbezogenen Betrag nicht mehr ermitteln, so wird der zurückbezahlte Betrag dem BVG-Altersguthaben und dem übrigen Altersguthaben in dem Verhältnis zugeordnet, das zwischen diesen beiden Guthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.

Art. 11 Grundbuchamtliche Vormerkung und Löschung des Vorbezugs

1. Mit der Überweisung des vorbezogenen Betrags erstattet die Stiftung dem Grundbuchamt am Ort des Wohneigentums Meldung und veranlasst den Eintrag einer Veräusserungsbeschränkung.

2. Die Anmeldung der Löschung bedarf der schriftlichen Zustimmung der Stiftung.

3. Liegt das Wohneigentum im Ausland, erfolgt keine Mitteilung an das betreffende Grundbuchamt.

4. Die Kosten der Eintragung oder Löschung gehen zu Lasten der vorbeziehenden versicherten Person.

5. Wird das mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge erworbene (Mit)Eigentum einer von der Stiftung versicherten Person durch Scheidungsurteil oder gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft auf den anderen Ehepartner bzw. eingetragenen Partner übertragen, so ist zugunsten der Vorsorgeeinrichtung des erwerbenden Ehepartners bzw. eingetragenen Partners ein neue Veräusserungsbeschränkung einzutragen. Der von der Stiftung angemeldete Veräusserungsbeschränkung wird gelöscht und die von der Stiftung versicherte Person ist von ihrer Rückerstattungspflicht entbunden.

6. Die Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch kann gelöscht werden:
- bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen;
 - nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles;
 - bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; oder
 - wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag auf eine Freizügigkeits-einrichtung überwiesen worden ist.

Art. 12 Verpfändung

- Die versicherte Person kann ihren Anspruch auf Leistungen und/oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Austrittsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden. Verpfändbar ist auch der Zuwachs der Austrittsleistung.
- Die versicherte Person kann bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Austrittsleistung verpfänden. Der maximal verpfändbare Betrag wird zur Aufrechterhaltung einer minimalen Altersvorsorge auf die im 50. Altersjahr zur Verfügung stehende Austrittsleistung oder, falls dieser Betrag höher ist, auf die Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung begrenzt.
- Die Erstellung des Pfandvertrags ist Obliegenheit von Pfandgläubiger und versicherter Person. Der maximal verpfändbare Betrag wird von der Stiftung festgelegt. Aktuell verpfändbar ist höchstens die bis zum Stichtag (1. Januar des laufenden Jahres) angesammelte Austrittsleistung.
- Die Vornahme der Verpfändung, Verwendungszweck sowie Person und Adresse des Pfandgläubigers müssen der Stiftung schriftlich mitgeteilt werden. Der Pfandvertrag ist vorzulegen.

Art. 13 Pfandverwertung

- Bei einer Verwertung der verpfändeten Austrittsleistung vor dem Vorsorgefall oder vor der Barauszahlung treten die Wirkungen des Vorbezugs ein. Die Stiftung meldet die Pfandverwertung der Steuerbehörde.
- Im Umfang der Pfandverwertung werden die Austrittsleistung und nach Massgabe des Vorsorgeplans können auch alle anderen Leistungen gekürzt werden. Bei Vorliegen eines gesetzlichen Barauszahlungsgrundes richtet die Stiftung den nach der Pfandverwertung verbleibenden Teil der Austrittsleistung aus.

Art. 14 Rückzahlung des verwerteten Betrags

Die Bestimmungen von Art. 10 gelten sinngemäss.

Art. 15 Zustimmung des Pfandgläubigers

- Soweit die Pfandsumme betroffen ist, erfordern folgende Vorgänge die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers:
 - die Barauszahlung der Austrittsleistung,
 - die Auszahlung der Leistungen im Vorsorgefall,
 - die Übertragung eines Teils der verpfändeten Austrittsleistung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehepartners bzw. eingetragenen Partners infolge Scheidung bzw. Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.
- Die Stiftung verhängt in diesen Fällen eine einstweilige Zahlungssperre und benachrichtigt den Pfandgläubiger. Vermag die versicherte Person die Zustimmung des Pfandgläubigers nicht zu erlangen, so hinterlegt die Stiftung die in Frage stehende Austrittsleistung bis zur Bereinigung der Differenzen zwischen Pfandgläubiger und versicherter Person auf einem Sperrkonto.

3. Die Stiftung teilt dem Pfandgläubiger das Ausscheiden der versicherten Person individuell oder bei Abgang des Vorsorgewerks mit. Sie gibt dem Pfandgläubiger die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung bekannt.

Art. 16 Meldung beim Austritt und Dokumententransfer

Die Austrittsunterlagen, welche der neuen Vorsorgeeinrichtung gemeldet werden, nennen Tatsache, Zeitpunkt und Umfang, einschliesslich die Höhe der bis zum Zeitpunkt des Vorbezugs erworbenen Freizügigkeitsleistung, des Vorbezugs, der Verpfändung oder der Pfandverwertung, den Ort der gelegenen Sache unter Angabe des Grundbuchamtes sowie den oder die Pfandgläubiger. Hinterlegte Aktien, Anteilscheine oder Pfandverträge werden der nachfolgenden Vorsorgeeinrichtung übergeben, ebenso die Bestätigung der Vormerkung im Grundbuch.

Art. 17 Aufschiebung der Bearbeitung

Müssen aus Gründen momentan nicht gegebener Liquidität Wertschriften des Vorsorgewerks verkauft werden, benachrichtigt die Stiftung die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks. Ist die Häufung von Vorbezugs- und Verpfändungsanträgen in der Vorsorgeeinrichtung nicht tragbar und führt sie anlagentechnisch zu unzeitigen Verkäufen, welche eine durchschnittliche Performance der Anlagen des Vorsorgewerks in Frage stellen, so werden die Gesuche in der Folge ihres Eingangs bearbeitet. Das einzelne Gesuch kann dabei um bis zu sechs Monate aufgeschoben werden. Für die Dauer des Aufschubs schuldet die Stiftung keinen Verzugszins.

Art. 18 Vorbezug bei Unterdeckung

Die Stiftung kann in Absprache mit dem Stiftungsrat den Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung während der Dauer der Unterdeckung zeitlich und betragsmässig einschränken. Diese Einschränkung gilt nur für den Fall der Rückzahlung von Hypothekendarlehen. Die von der Einschränkung betroffenen versicherten Personen sind über die Dauer und das Ausmass der Massnahme zu informieren.

Anhang 2

Umwandlungssätze

1. Ab 1. Januar 2022 bemisst sich der Umwandlungssatz im reglementarischen Schlussalter gemäss nachfolgenden Tabellen. Der Umwandlungssatz wird per 01. Januar 2023 für alle Versichertenkreise gleich gehandhabt.
2. Pro Monat Vorbezug der Altersrente wird der Umwandlungssatz um 0.015 Prozentpunkte gesenkt, pro Monat Aufschub um 0.015 Prozentpunkte erhöht.

Männer

Alter	Kalenderjahr 2022 Compacta 30/40	Kalenderjahr 2022 Compacta Balanced	Kalenderjahr ab 2023
58	4.25 %	4.50 %	4.25 %
59	4.40 %	4.65 %	4.40 %
60	4.55 %	4.80 %	4.55 %
61	4.70 %	4.95 %	4.70 %
62	4.85 %	5.10 %	4.85 %
63	5.00 %	5.25 %	5.00 %
64	5.15 %	5.40 %	5.15 %
65	5.30 %	5.55 %	5.30 %
66	5.45 %	5.67 %	5.45 %
67	5.60 %	5.79 %	5.60 %
68	5.75 %	5.91 %	5.75 %
69	5.90 %	6.03 %	5.90 %
70	6.05 %	6.15 %	6.05 %

Frauen

Alter	Kalenderjahr 2022 Compacta 30/40	Kalenderjahr 2022 Compacta Balanced	Kalenderjahr ab 2023
58	4.40%	4.65%	4.40%
59	4.55%	4.80%	4.55%
60	4.70%	4.95%	4.70%
61	4.85%	5.10%	4.85%
62	5.00%	5.25%	5.00%
63	5.15%	5.40%	5.15%
64	5.30%	5.55%	5.30%
65	5.45%	5.67%	5.45%
66	5.60%	5.79%	5.60%
67	5.75%	5.91%	5.75%
68	5.90%	6.03%	5.90%
69	6.05%	6.15%	6.05%
70	6.20%	6.27%	6.20%

