

Allgemeine Reglementsbestimmungen

Ausgabe 2016

Swisscanto
Sammelstiftung der Kantonalbanken
Basel

Übersicht

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Zweck und Geltungsbereich | 4 |
| Vorsorgeleistungen | 11 |
| Altersleistungen | 11 |
| Hinterlassenenleistungen | 12 |
| Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit | 16 |
| Austrittsleistung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung | 17 |
| Weitere Vorsorgeleistungen | 19 |
| Leistungserbringung | 21 |
| Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen | 22 |
| Finanzierung | 23 |
| Allgemeine Bestimmungen | 28 |
| Übergangsbestimmungen | 30 |
| Schlussbestimmungen | 31 |
| Anhang I | 32 |
| Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten | 32 |
| Anhang II | 33 |
| Organisationsreglement | 33 |
| Anhang III | 38 |
| Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten | 38 |
| Anhang IV | 39 |
| Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes bzw. Teilliquidation der Stiftung | 39 |
| Inhaltsverzeichnis | 49 |

Zweck und Geltungsbereich

1 Grundlagen

1.1 Vorsorgeeinrichtung

1.1.1

Die

Swisscanto

Sammelstiftung der Kantonalbanken

Basel

(im Folgenden Stiftung genannt) bezweckt die Durchführung der beruflichen Vorsorge und schützt dadurch die Mitarbeitenden der ihr angeschlossenen Unternehmen vor den wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Erwerbsunfähigkeit.

1.1.2

Die Stiftung ist als Sammelstiftung organisiert. Sie ist bei der zuständigen Aufsichtsbehörde registriert.

1.2 Anschluss an die Stiftung

1.2.1

Das im Vorsorgeplan genannte Unternehmen hat sich der Stiftung angeschlossen. Innerhalb der Stiftung besteht für dieses Unternehmen ein separates Vorsorgewerk mit separatem Vorsorgevermögen.

1.2.2

Die Mitarbeitenden des Unternehmens bzw. deren Hinterlassene haben als Destinatäre der Stiftung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf die im Vorsorgeplan genannten Leistungen.

1.3 Sicherstellung der Vorsorgeleistungen

1.3.1

Auf Grundlage der Beschlüsse des Stiftungsrates können Vorsorgeleistungen und die sich hieraus ergebenden Risiken durch die Stiftung selbst oder durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG in Basel (im Folgenden Helvetia genannt) sichergestellt werden. Das Langleberisiko trägt die Stiftung selbst. Die vom Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vorgeschriebenen Leistungen sind garantiert. Für folgende darüber hinausgehende Leistungen geht die Leistungspflicht der Stiftung nicht weiter als diejenige der Helvetia resp. der Stiftung, falls Deckungslücken auf vertragswidriges Verhalten - namentlich auf Zahlungsverzug des Arbeitgebers - zurückzuführen sind und diese Deckungslücken nicht durch das Vorsorgevermögen gedeckt sind:

- Leistungen, die der Sicherheitsfonds wegen Missbrauchs ablehnt;

- Leistungen auf Gehaltsteilen, die über dem für den Sicherheitsfonds massgeblichen Maximum liegen, für Personen, die geschäftsleitende Funktionen ausüben, bzw. für die Beitragsausstände mitverantwortlich sind.

Die Ansprüche der Destinatäre eines Vorsorgewerkes im überobligatorischen Bereich sind durch den Bestand des entsprechenden Vorsorgevermögens begrenzt.

Das Vorsorgevermögen setzt sich zusammen aus dem tatsächlich vorhandenen Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (inkl. Leistungen der Stiftung aufgrund der von ihr getragenen Risiken resp. versicherungsvertraglicher Leistungen der Helvetia) sowie allfälligen Konkursdividenden bzw. Erlösen aus Pfandverwertungen und allfälligen Leistungen des Sicherheitsfonds.

1.3.2

Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages. Als solcher stehen ihr alle Rechte zu, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

1.4 Rechtsbeziehungen

1.4.1

Die Beziehungen zwischen den Destinatären und der Stiftung, die Anspruchsvoraussetzungen bzw. die Vorsorgeleistungen werden ausschliesslich durch das vorliegende Personalvorsorge-Reglement bestimmt. Der Vorsorgeplan ist integrierender Bestandteil dieses Personalvorsorge-Reglementes.

1.4.2

Die Beziehungen zwischen dem angeschlossenen Unternehmen und der Stiftung bilden Gegenstand eines Anschlussvertrages.

2 Versicherte Personen

2.1 Grundsatz

2.1.1

In die Personalvorsorge aufgenommen werden die im Vorsorgeplan definierten Arbeitnehmer. Die Begriffe "Arbeitnehmer" und "Versicherte Personen" beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

2.1.2

Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres; Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres erhoben, sofern gemäss Vorsorgeplan nicht bereits vor dem vollendeten 24. Altersjahr Altersgutschriften festgesetzt sind.

2.2 Ausnahmen

2.2.1

Personen, die bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden in die Vorsorge aufgenommen, sofern ihr voraussichtliches AHV-beitragspflichtiges Jahresgehalt das vom Bundesrat festgelegte Mindestjahresgehalt (=gesetzliche Eintrittsschwelle) übersteigt. Die gesetzliche Eintrittsschwelle wird dabei um den Teilrentenanspruch der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gekürzt (z. B.: bei Anspruch auf eine Viertelsrente der IV wird die gesetzliche Eintrittsschwelle, um 25 % gekürzt). Die gekürzte Eintrittsschwelle gilt sinngemäss auch während der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG.

2.2.2

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden Bezüger einer vollen Rente der IV und Arbeitnehmer, die das 65. Altersjahr (Männer) bzw. das 64. Altersjahr (Frauen) bereits überschritten haben (wird jeweils der AHV angepasst) sowie Arbeitnehmer, die aufgrund provisorischer Weiterversicherung (Art. 26a BVG) nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind. Personen, die bei der Stiftung zur Versicherung angemeldet werden und gleichzeitig bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch weiterversichert sind, haben dies der Stiftung mitzuteilen und über die massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

2.2.3

Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens drei Monaten werden unter Vorbehalt von Ziffer 2.2.4 nicht in die Vorsorge aufgenommen. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so wird der betreffende Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an in die Vorsorge aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.

2.2.4

Dauern mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

2.3 Freiwilliger Beitritt

2.3.1

Der selbständig erwerbstätige Arbeitgeber kann unter denselben Voraussetzungen wie ein Arbeitnehmer freiwillig der beruflichen Vorsorge beitreten (Art. 44 Abs. 1 BVG). Er untersteht den gleichen Bedingungen wie die Arbeitnehmer.

2.3.2

Die freiwillige Zusatzvorsorge eines im Dienste verschiedener Unternehmen tätigen Arbeitnehmers (Art. 46 BVG) ist ausgeschlossen.

2.4 Unbezahlter Urlaub

2.4.1

Ein unbezahlter Urlaub ist eine von der versicherten Person gewünschte, freiwillige und typischerweise einmalige Auszeit von der Arbeitsleistung, während der das Arbeitsverhältnis bestehen bleibt und keine anderweitige regelmässige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

2.4.2

Ein unbezahlter Urlaub von weniger als einem Monat Dauer ist nicht zu melden. Die Vorsorge wird in vollem Umfange zu den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt.

2.4.3

Ein unbezahlter Urlaub von mehr als einem Monat Dauer ist der Stiftung vor Urlaubsantritt mittels dem Formular "Meldung unbezahlter Urlaub" zu melden.

2.4.4

Bei einem unbezahlten Urlaub zwischen einem und sechs Monaten steht der versicherten Person im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu, für die Dauer des unbezahlten Urlaubs eine der nachstehenden Varianten zu wählen.

Bei einem unbezahlten Urlaub von mehr als sechs Monaten erfolgt in jedem Fall auf den Zeitpunkt des Antritts des unbezahlten Urlaubs ein Austritt aus der Vorsorge und die Versicherungsdeckung erlischt mit Ablauf der Nachdeckung.

2.4.5

Variante 1

Weiterführung der Vorsorgeleistungen

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird die Versicherung vollumfänglich weitergeführt. Es gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Personalvorsorge-Reglementes (vergl. Ziffer 38.1.1).

Variante 2

Risikozwischenversicherung

Im Rahmen der Risikozwischenversicherung sind die Risikoleistungen bei Tod und Erwerbsunfähigkeit inkl. der Befreiung von der Beitragszahlung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit während der Dauer des unbezahlten Urlaubs gemäss dem jeweils gültigen Personalvorsorge-Reglement (vergl. Ziffer 38.1.1) weiterversichert. Der Sparprozess wird für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sistiert.

Das versicherte Gehalt entspricht dem vor dem unbezahlten Urlaub versicherten Gehalt.

Die Wartefrist für die Invalidenrente und die Invaliden-Kinderrenten beträgt 3 Monate. Die Unfalldeckung richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen.

Für die Zeit des unbezahlten Urlaubs reduziert sich die Beitragszahlung um die Beiträge an die Altersgutschriften.

Variante 3

Unterbruch der Vorsorge

Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs wird keine Weiterführung der Vorsorge gewünscht. Die Versicherung wird sistiert und es sind keine Beiträge geschuldet. Die Versicherungsdeckung bezieht sich auf das noch erzielte Jahresgehalt, sofern dieses über der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt und ist auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt. Bei einem reduzierten Jahresgehalt, das unter der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegt, erlischt die Versicherung per Antritt des unbezahlten Urlaubs und nach Ablauf der Nachdeckung. Der Anspruch auf die Austrittsleistung bzw. die Beitragsrückgewähr bleibt gewahrt.

2.4.6

Die Finanzierung der Beiträge und Prämien für die Varianten 1 und 2 richtet sich grundsätzlich nach den reglementarischen Bestimmungen, wobei zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine abweichende Finanzierung vereinbart werden kann. Der Arbeitgeber bleibt unabhängig von der Finanzierungsregelung gegenüber der Stiftung Prämienschuldner.

3 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht

3.1 Grundsatz

3.1.1

Die Vorsorgepflicht beginnt in der Regel mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses. Sie endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder die gesetzlichen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG bzw. die Aufnahmebedingungen nach Ziffer 2 nicht mehr erfüllt sind. Bei Dienstaustritt oder bei Wegfall der Aufnahmebedingungen kommen die Bestimmungen nach Ziffer 21 und 22 zur Anwendung.

3.1.2

Bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung kann die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weitergeführt werden. Die Weiterführung bei der Stiftung ist hingegen ausgeschlossen (Art. 47 Abs. 1 BVG). Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung bei der Auffangeinrichtung notwendig.

4 Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung

4.1 Grundsatz

4.1.1

Die Mindestleistungen gemäss BVG werden ohne Vorbehalt gewährleistet. Überobligatorische Vorsorgeleistungen, die innerhalb der von der Stiftung festgelegten Limiten liegen, werden ohne Vorbehalt gewährleistet, sofern die aufzunehmende Person bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

4.2 Gesundheitsprüfung

4.2.1

Die Stiftung hat das Recht, die Vornahme einer Gesundheitsprüfung zu verlangen bei Personen,

- die im Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge bzw. bei Antritt des Arbeitsverhältnisses nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind oder
- deren überobligatorische Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen.

4.2.2

Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen. Der Vorsorgeschutz wird erst definitiv - allenfalls mit bestimmten Vorbehalten und Zuschlägen - nach entsprechender schriftlicher Mitteilung der Stiftung. Lehnt eine zu versichernde Person die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, einen Vorbehalt oder einen Zuschlag ab, oder nimmt sie dazu nicht innert der von der Helvetia gesetzten Frist seit Empfang der entsprechenden Mitteilung Stellung, erlischt der Vorsorgeschutz für Leistungen, welche das BVG übersteigen. Dauert die Durchführung der Risikoprüfung aus Gründen, die die zu versichernde Person zu verantworten hat, über einen Zeitraum von drei Monaten seit Aufnahme der Risikoprüfung hinaus, so beschränkt sich die provisorische Deckung ab Ablauf dieser Frist auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG.

4.3 Erhöhung von Vorsorgeleistungen

4.3.1

Eine Erhöhung von Vorsorgeleistungen kann von einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden. Ziffer 4.2 ist anwendbar.

4.3.2

Es wird jedoch keine Gesundheitsprüfung vorgenommen, sofern sich das versicherte Gehalt und die Vorsorgeleistungen im Rahmen des BVG bewegen.

4.3.3

Bei arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der Vorsorgeleistungen grundsätzlich ausgeschlossen. Die BVG-Mindestleistungen sind gewährleistet.

4.4 Leistungsvorbehalt

4.4.1

Versicherte Personen, die innerhalb einer Vorbehaltsfrist von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben für die gesamte Dauer des Leistungsanspruchs lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen (siehe u.a. Art. 23, 24 BVG, Art. 14 FZG). Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog. Die Beitragsrückgewähr (Ziffer 15) bleibt gewährleistet.

4.5 Deckungseinschränkung

4.5.1

Es besteht keine Anspruchsberechtigung auf Hinterlassenenleistungen vor der Pensionierung und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt, bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. vor dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge eingetreten ist.

4.5.2

Für eine versicherte Person mit Geburtsgebrechen oder die als Minderjährige invalid geworden ist, ergibt sich die Anspruchsberechtigung und die Höhe der Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen ausschliesslich aus den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 23 lit. b und c, Art. 24 BVG).

5 Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalter, Pensionierung

5.1 Stichtag

5.1.1

Als Stichtag gilt der 1. Januar eines Jahres. Per Stichtag erfolgen jeweils die Gehalts-, Leistungs-, Beitrags- und Prämienanpassungen.

5.2 Altersbestimmung

5.2.1

Als massgebendes Alter für die Bestimmung der Altersgutschriften einer versicherten Person gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

5.3 Terminalter

5.3.1

Das reglementarische Terminalter ist am Monatsersten nach Vollendung des im Vorsorgeplan festgelegten Altersjahres erreicht.

5.4 Pensionierung

5.4.1

Die ordentliche Pensionierung erfolgt auf das Terminalter. Die versicherte Person hat frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die Möglichkeit, sich vorzeitig pensionieren zu lassen. Allfällige Gesetzes- und Verordnungsänderungen bleiben vorbehalten.

5.4.2

Unter dem Begriff Pensionierung wird in diesem Personalvorsorge-Reglement immer sowohl die ordentliche als auch die vorzeitige und die aufgeschobene Pensionierung verstanden.

5.5 Teilpensionierung

5.5.1

Eine Teilpensionierung kann ab dem frühestmöglichen Pensionierungsalter gemäss Reglement erfolgen. Die Modalitäten sind wie folgt geregelt:

- es sind maximal drei Pensionierungsschritte möglich, wobei der dritte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist. Eine spätere Heraufsetzung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen;
- der Umfang eines Schrittes muss mindestens 25 % betragen. Zwischen zwei Pensionierungsschritten muss eine Zeitspanne von mindestens einem Jahr liegen;
- eine Teilpensionierung muss mit einer entsprechenden Reduktion des Beschäftigungsgrades und des Grundgehaltes einhergehen;
- das versicherte Gehalt wird analog den Bestimmungen im Vorsorgeplan bemessen.

5.5.2

Die Stiftung behält sich vor, Anpassungen an die gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen vorzunehmen. Sie trägt keine Verantwortung für die steuerliche Behandlung im Einzelfall.

5.6 Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters

5.6.1

Für vollständig erwerbsfähige versicherte Personen, welche die Erwerbstätigkeit beim Arbeitgeber mit Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters ganz oder teilweise weiterführen, kann die Vorsorge im Rahmen der nachstehenden Bestimmungen weitergeführt werden.

5.6.2

Das Terminalter für die Vorsorge wird auf das Alter 70 (Männer und Frauen) erhöht und der Sparprozess wird weitergeführt. Die Fälligkeit der Altersleistungen wird bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, längstens aber bis zum 70. Altersjahr aufgeschoben und der Umwandlungssatz für die Altersrente wird entsprechend erhöht. Die Bestimmungen zur Teilpensionierung bleiben vorbehalten.

Der Einsatz von Vorsorgeguthaben zur Finanzierung von Wohneigentum (Ziffer 25) ist nicht mehr möglich.

Einkäufe können weiterhin getätigt werden, jedoch beschränkt auf das Einkaufspotential, das bei Erreichen des ordentlichen reglementarischen Terminalalters vorhanden war und reduziert um die während der Weiterversicherung geleisteten Altersgutschriften, Einlagen und Zinsen.

5.6.3

Bei Tod nach Erreichen des BVG-Terminalters sind folgende Hinterlassenenleistungen versichert:

- Eine Ehegattenrente in Höhe von 60% der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70
- Eine Lebenspartnerrente in Höhe von 60 % der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70
- Eine Waisenrente in Höhe von 20 % der voraussichtlichen Altersrente im Alter 70.

Die Übergangsregelung gemäss Ziffer 5.6.7 bleibt vorbehalten.

Die Versicherung der übrigen Risikoleistungen (Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten und Befreiung von der Beitragszahlung, Anpassung an die Preisentwicklung, allfälliges zusätzliches Todesfallkapital) erlischt mit Erreichen des BVG-Terminalters.

5.6.4

Die Weiterversicherung endet mit Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung vor Erreichen des Terminalalters 70 und in jedem Fall vollständig auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von 3 Monaten überschreitet. Das Terminalter gilt in diesem Fall als erreicht und es werden die vorgesehenen reglementarischen Leistungen bei Pensionierung ausgerichtet.

5.6.5

Die Finanzierung der Altersgutschriften und der übrigen Beiträge und Prämien richtet sich nach den reglementarischen Bestimmungen. Die Höhe der Altersgutschriften richtet sich nach der bis zum ordentlichen Terminalter anwendbaren Sparstufe. Die Beiträge und Prämien sind auch nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der Weiterversicherung geschuldet. Die Beiträge und Prämien reduzieren sich jedoch um die Aufwendungen für die nicht mehr versicherten Leistungen.

5.6.6

Für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen und Prämien übernimmt die Stiftung keine Verantwortung.

5.6.7

Für versicherte Personen welche sich per 1. Januar 2016 bereits in der Weiterversicherung befinden, gilt weiterhin der Versicherungsumfang gemäss dem bei Beginn der Weiterversicherung gültigen Reglement.

6 Gehaltsdefinitionen

6.1 Grundgehalt

6.1.1

Als Grundgehalt gilt das voraussichtliche AHV-beitragspflichtige Jahresgehalt (inklusive im Voraus zugesicherter Gratifikationen und anderer regelmässig ausgerichteter Zulagen). Schwankende Gehaltsteile dürfen im überobligatorischen Bereich maximal 30 % des Fixgehaltes betragen.

6.1.2

Ist ein Arbeitnehmer nicht während eines ganzen Jahres beim gleichen Unternehmen beschäftigt, so gilt als massgebendes Grundgehalt dasjenige Gehalt, das er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

6.2 BVG-Gehalt

6.2.1

Das BVG-Gehalt entspricht dem Teil des Grundgehaltes zwischen 7/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente und dem dreifachen Betrag der maximalen einfachen AHV-Altersrente. Beträgt das BVG-Gehalt weniger als ein Achtel der maximalen einfachen AHV-Altersrente, so wird es auf diesen Betrag aufgerundet.

6.2.2

Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, werden die in Ziffer 6.2.1 definierten Grenzbeiträge entsprechend dem Teilrentenanspruch der IV gekürzt. Der Mindestbetrag bleibt jedoch gewährleistet. Diese Kürzung erfolgt sinngemäss auch während der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG.

6.2.3

Die festgelegten Grenzbeträge sind von der Bundesgesetzgebung abhängig. Sie werden dieser angepasst, ohne dass eine Reglementsänderung erfolgt.

6.3 UVG-Gehalt

6.3.1

Das UVG-Gehalt entspricht dem Grundgehalt bis zu dem vom Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) festgelegten Höchstbetrag des versicherten Verdienstes.

6.4 Versichertes Gehalt

6.4.1

Als versichertes Gehalt gilt das im Vorsorgeplan umschriebene Gehalt.

6.4.2

Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind oder nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden, ist Ziffer 6.2.2 sinngemäss anwendbar.

6.5 Gehaltsbegrenzung

6.5.1

Die Stiftung legt für das versicherte Gehalt eine obere Grenze fest. Dabei sind die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 79c BVG) zu berücksichtigen. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Gehälter und Einkommen informieren.

6.6 Gehaltsanpassungen

6.6.1

Anpassungen des versicherten Gehaltes erfolgen grundsätzlich per Stichtag. Bei besonders grosser Gehaltsänderung kann im Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Stiftung das versicherte Gehalt auch unterjährig angepasst werden. Vorbehalten bleibt Ziffer 4.3.

6.6.2

Bei vorübergehender Gehaltssenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen bleibt das versicherte Gehalt so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers andauern würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f des Obligationenrechts dauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird das versicherte Gehalt jedoch herabgesetzt.

6.6.3

Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt das versicherte Gehalt grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Gehaltsanpassung im Rahmen der verbleibenden Erwerbsfähigkeit, sofern diese mehr als 30 % beträgt.

7 Altersguthaben und Zinssätze der Stiftung

7.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres

7.1.1

Das Altersguthaben einer versicherten Person am Ende des laufenden Jahres besteht aus:

- den in diesem Personalvorsorge-Reglement vorgeschriebenen Altersgutschriften bis Ende des Vorjahres, verzinst bis Ende des laufenden Jahres;
- den der versicherten Person gutgeschriebenen Austrittsleistungen und Einmaleinlagen, verzinst bis Ende des laufenden Jahres;
- den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Jahr.

7.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt

7.2.1

Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich im Vorsorgefall und beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung wie folgt zusammen:

- aus dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres, verzinst pro rata temporis bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin;
- den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Jahr pro rata temporis bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin;
- den der versicherten Person gutgeschriebenen Austrittsleistungen und Einmaleinlagen verzinst bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zum Austrittstermin.

7.2.2

Für die Berechnung allfälliger, vom projizierten BVG-Altersguthaben abhängigen Risikoleistungen beschränkt sich das im Vorsorgefall zu berücksichtigende Altersguthaben auf das Mindestaltersguthaben gemäss BVG am Ende des laufenden Jahres und die Summe der vom BVG vorgeschriebenen Altersgutschriften für die bis zum Terminalter fehlenden Jahre ohne Zins.

7.3 Verzinsung des Altersguthabens

7.3.1

Das Mindestaltersguthaben gemäss BVG wird mindestens mit dem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz verzinst (BVG-Zinssatz). Für die Verzinsung des Mindestaltersguthabens gemäss BVG über dem BVG-Zinssatz sowie für die Verzinsung des überobligatorischen Altersguthabens gelten die vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätze.

Die Höhe der vom Stiftungsrat festgelegten Zinssätze wird nach Massgabe der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung jährlich bestimmt und sollte sich mittel- und langfristig im Durchschnitt an der Höhe des anwendbaren technischen Zinssatzes der Stiftung (Ziffer 7.6) orientieren.

Die jeweils gültigen Zinssätze werden in geeigneter Form mitgeteilt.

7.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins

7.4.1

Das projizierte Altersguthaben ohne Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Jahres und der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Terminalalter fehlenden Jahre ohne Zins.

7.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins

7.5.1

Das projizierte Altersguthaben mit Zins wird ermittelt aus dem Altersguthaben am Ende des laufenden Jahres inklusive Zins bis zum Terminalalter und der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Terminalalter fehlenden Jahre samt Zins.

7.5.2

Der Zinssatz für die Berechnung des projizierten Altersguthabens mit Zins (Projektionszinssatz) braucht mit den Zinssätzen gemäss Ziffer 7.3.1 nicht identisch zu sein, sollte sich aber mittel- und langfristig im Durchschnitt an der Höhe des technischen Zinssatzes orientieren. Er wird in geeigneter Form mitgeteilt.

7.6 Technischer Zinssatz

7.6.1

Der für die Berechnung der Rentendeckungskapitalien für die von der Stiftung getragenen Risiken (Ziffer 1.3.1), der technischen Rückstellungen sowie der übrigen für die Stiftung relevanten technischen Parameterwerte benötigte Zinssatz wird technischer Zinssatz genannt. Dieser wird vom Stiftungsrat in Absprache mit dem Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüft und bei Bedarf neu festgelegt. Die Höhe des Zinssatzes muss sich an der langfristigen Renditeerwartung der Stiftung orientieren.

Mit der Wahl der Höhe des technischen Zinssatzes und der an diesen Leitzinssatz angelehnten übrigen Zinssätze wird ein strategisches Leistungsziel anvisiert. Solange die durchschnittliche Verzinsung der Altersguthaben in den letzten 10 Jahren unter dem aktuell gültigen technischen Zinssatz liegt, ist das strategische Leistungsziel nicht erreicht, und der Stiftungsrat kann bei der Festlegung der Zinssätze für die Verzinsung der Altersguthaben (Ziffer 7.3.1) im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung diese Zinssätze so festlegen, dass das strategische Leistungsziel erreicht werden kann.

8 Umwandlungssatz

8.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen

8.1.1

Für die Berechnung der von den projizierten Altersguthaben abhängigen Risikoleistungen sind die in Art. 14 Abs. 2 BVG und vom Bundesrat festgelegten Umwandlungssätze massgebend. Eine Änderung dieser Umwandlungssätze durch den Bundesrat bzw. durch den Gesetzgeber bewirkt eine entsprechende Anpassung der anwartschaftlichen Leistungen.

8.2 Umwandlungssatz für Altersrenten

8.2.1

Für die Umwandlung des Mindestaltersguthabens gemäss BVG ist der vom Bundesrat bzw. vom Gesetzgeber festgelegte Umwandlungssatz massgebend. Für das überobligatorische Altersguthaben gilt ein vom Stiftungsrat festgelegter Umwandlungssatz.

8.2.2

Die anzuwendenden Umwandlungssätze werden von der Stiftung auf ihrer Internetseite mitgeteilt.

Vorsorgeleistungen

9 Leistungsübersicht

9.1 Altersleistungen

9.1.1

Wird eine versicherte Person pensioniert, richtet die Stiftung die folgenden Leistungen aus:

- lebenslängliche Altersrente (Ziffer 10)
- Pensionierten-Kinderrenten (Ziffer 11).

9.2 Hinterlassenenleistungen

9.2.1

Beim Tode einer versicherten Person können gegenüber der Stiftung die folgenden Leistungen beansprucht werden:

- Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner (Ziffer 12)
- Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften) (Ziffer 13)
- Waisenrenten (Ziffer 14)
- Beitragsrückgewähr (Ziffer 15)
- Todesfallkapital (Ziffer 16).

9.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

9.3.1

Wird eine versicherte Person vor ihrer Pensionierung teilweise oder vollständig arbeits- bzw. erwerbsunfähig, erbringt die Stiftung die folgenden Leistungen:

- Invalidenrente (Ziffer 18)
- Invaliden-Kinderrenten (Ziffer 19)
- Befreiung von der Beitragszahlung (Ziffer 20).

9.4 Austrittsleistung

9.4.1

Bei vorzeitiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses erbringt die Stiftung eine Austrittsleistung (Ziffer 21).

Altersleistungen

10 Altersrente

10.1 Grundsatz

10.1.1

Wird eine versicherte Person pensioniert, so hat sie Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente.

10.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

10.2.1

Die Höhe der jährlichen Altersrente wird anhand des bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthabens bestimmt. Massgebend für die Bestimmung sind die im Zeitpunkt der Pensionierung gültigen Umwandlungssätze. Die anzuwendenden Umwandlungssätze werden von der Stiftung auf ihrer Internetseite mitgeteilt.

10.2.2

Für das Mindestaltersguthaben gemäss BVG sind die vom Bundesrat bzw. vom Gesetzgeber festgelegten Berechnungsgrundlagen gewährleistet.

10.2.3

Bezieht eine versicherte Person bei Erreichen des Terminalalters von der Stiftung eine Invalidenrente und ist die gesetzliche Invalidenrente grösser als die gesetzliche Altersrente, so wird die Altersrente um diese Differenz erhöht.

10.3 Alterskapital

10.3.1

Die versicherte Person kann anstelle der Altersrente die Auszahlung der Altersleistung in Form eines Kapitals verlangen. Der Kapitalbezug ist beschränkt auf das dem Erwerbsfähigkeitsgrad entsprechenden Altersguthaben. Massgebend ist der Erwerbsfähigkeitsgrad zum Zeitpunkt der Einreichung der Kapitaloption. Ein schriftliches Begehren muss der Stiftung vor der ersten Altersrentenzahlung vorliegen. Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Anspruchsberechtigten bedarf die Kapitalabfindung der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten bzw. des Partners. Kann die versicherte Person die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. des Partners nicht vor Entstehung des Anspruchs beibringen, so gilt die Kapitaloption als nicht gestellt.

10.3.2

Bei Auszahlung eines Alterskapitals entfallen anteilsmässig sämtliche Ansprüche auf Vorsorgeleistungen, insbesondere Hinterlassenenrenten und Pensionierten-Kinderrenten. Bei Eintritt eines Teilliquidationstatbestandes (Anhang IV des Personalvorsorge-Reglementes) wird die versicherte Person im Umfang der als Alterskapital bezogenen Altersleistung bei der Verteilung von freien Mitteln nicht mehr berücksichtigt.

10.3.3

Unter Beachtung der versicherungstechnischen und gesetzlichen Vorschriften ist auch eine teilweise Kapitalabfindung möglich (Art. 37 Abs. 2 BVG).

10.3.4

Im Übrigen sind die Bestimmungen zum Kapitalauszahlungsverbot gemäss Ziffer 29.3.11 anwendbar.

11 Pensionierten-Kinderrenten

11.1 Grundsatz

11.1.1

Eine versicherte Person, der eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente.

11.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

11.2.1

Die Höhe der Rente beträgt pro Kind jährlich 20 % der laufenden Altersrente.

11.2.2

Wird eine laufende Invaliden-Kinderrente durch eine Pensionierten-Kinderrente abgelöst, so entspricht diese mindestens der bisherigen Invaliden-Kinderrente.

11.2.3

Die Bestimmungen über die Waisenrente (Ziffer 14.2.3 ff.) sind sinngemäss anwendbar.

Hinterlassenenleistungen

12 Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner

12.1 Grundsatz

12.1.1

Beim Tod einer versicherten Person hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente. Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehegatten, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder.

12.1.2

Die beim Zivilstandsamt eingetragene Partnerschaft (Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare) ist der Ehe gleichgestellt. Die Eintragung der Partnerschaft beim Zivilstandsamt ist der Heirat/ Eheschliessung gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist der Scheidung gleichgestellt (siehe Ziffern 12.6.1, 21.2.4). Beim Tod eines eingetragenen Partners ist der überlebende eingetragene Partner einer verwitweten Person gleichgestellt.

In diesem Reglement sind unter den Begriffen Ehegatten, Witwen und Witwer die eingetragenen Partner stets mitzuverstehen, auch wenn sie nicht ausdrücklich erwähnt sind (wie z. B. in Ziffer 17). Begriffe wie

Ehe, Folgeehe, Heiraten, Wiederverheiratung etc. sind sinngemäss auf die eingetragenen Partnerschaften anzuwenden. Der Begriff eingetragener Partner umfasst auch die eingetragene Partnerin.

12.2 Höhe der Rente

12.2.1

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Ehegattenrente ausgerichtet.

12.2.2

Stirbt eine versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Ehegattenrente jährlich 60 % der Altersrente, die die verstorbene Person bezogen hat.

12.3 Wiederverheiratung

12.3.1

Heiratet der Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres erneut, endet der Anspruch auf die Ehegattenrente. An ihre Stelle tritt der Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

12.3.2

Erfolgt die Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres, wird die Ehegattenrente lebenslanglich ausbezahlt.

12.4 Kürzungsregeln

12.4.1

Ist der Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Ehegattenrente gekürzt.

12.4.2

Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet, so wird die Ehegattenrente auf folgende Anteile herabgesetzt:

| | |
|----------------------------|------|
| Eheschliessung während des | |
| 66. Altersjahres: | 80 % |
| 67. Altersjahres: | 60 % |
| 68. Altersjahres: | 40 % |
| 69. Altersjahres: | 20 % |

12.4.3

Es entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte.

12.4.4

Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, falls sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

12.4.5

Die Kürzungsregeln werden multiplikativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind.

Hätte der hinterlassene Ehegatte ohne die erfolgte Eheschliessung Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, so erhält der hinterlassene Ehegatte mindestens eine Ehegattenrente in der Höhe dieser Lebenspartnerrente.

12.4.6

Wird die reglementarische Ehegattenrente gemäss den vorstehenden Bestimmungen gekürzt oder entfällt sie gänzlich, besteht mindestens ein Anspruch auf die gesetzliche Ehegattenrente unter der Voraussetzung, dass der Ehegatte

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

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, erhält er anstelle der Rente eine Abfindung in der Höhe von drei Mindestehegattenrenten gemäss BVG.

12.5 Kapitalabfindung

12.5.1

Anstelle der Rente kann der Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Eine entsprechende Erklärung hat er vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Abfindung wird gemäss den versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet.

12.5.2

Für einen Ehegatten, der beim Tode der versicherten Person das 45. Altersjahr noch nicht vollendet hat, wird der so berechnete Abfindungswert für jedes ganze oder angebrochene Jahr, um welches der Ehegatte jünger als 45 Jahre alt ist, um 3 % gekürzt. Der Abfindungswert beträgt jedoch im Minimum vier Jahresrenten.

12.6 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

12.6.1

Der von einer versicherten Person geschiedene Ehegatte ist bei deren Tode einem Ehegatten gleichgestellt, sofern er mindestens 10 Jahre mit der versicherten Person verheiratet war und sofern ihm im Scheidungsurteil eine lebenslängliche oder befristete Rente bzw. eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäss. Eine allfällige Rente wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit anderen Sozialversicherungsleistungen den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt.

13 Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften)

13.1 Grundsatz

13.1.1

Beim Tod einer versicherten Person hat ein hinterbliebener Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, sofern die nachfolgenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

13.2 Höhe der Rente

13.2.1

Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Lebenspartnerrente ausgerichtet.

13.2.2

Stirbt eine versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Lebenspartnerrente jährlich 60 % der Altersrente, die die verstorbene Person bezogen hat.

13.3 Anspruchsvoraussetzungen

13.3.1

Anspruch auf die im Vorsorgeplan definierte Lebenspartnerrente hat der hinterbliebene Lebenspartner (verschiedenen oder gleichen Geschlechts) einer versicherten Person, wenn die versicherte Person stirbt, die versicherte Person am 31.12.2004 keine volle Invalidenrente bezogen hat und alle folgenden Bedingungen erfüllt sind.

13.3.2

Die Lebenspartner haben nachweislich und ununterbrochen mindestens während der letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt, oder sie haben zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nachweislich in einer Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt gelebt und der hinterbliebene Lebenspartner muss für mindestens ein gemeinsames Kind aufkommen.

13.3.3

Beide Lebenspartner sind zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder verheiratet noch in einer eingetragenen oder anderen Lebenspartnerschaft.

13.3.4

Die Lebenspartner sind nicht im Sinne von Art. 95 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) verwandt.

13.3.5

Der hinterbliebene Lebenspartner bezieht keine Ehegatten-, Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.

13.3.6

Das Formular "Anmeldung für eine Lebenspartnerrente" wurde vollständig ausgefüllt und von beiden Lebenspartnern unterschrieben vor dem Tod und vor der vollständigen Pensionierung der versicherten Person an die Stiftung gesandt. In begründeten Ausnahmefällen kann die Stiftung auf die Einreichung des Anmeldeformulars verzichten.

13.3.7

Die zur Prüfung des Anspruchs von der Stiftung einverlangten Unterlagen sind vom hinterbliebenen Lebenspartner beizubringen.

13.3.8

Die Bestimmungen für den Ehegatten in Ziffer 12 gelten sinngemäss. Insbesondere sind für Lebenspartnerrenten die für Ehegattenrenten geltenden Kürzungsregelungen anwendbar. Bei der Anwendung der Kürzungsregelungen nach Ziffer 12 wird die Dauer der Lebenspartnerschaft der Dauer der Ehe gleichgestellt.

14 Waisenrenten

14.1 Grundsatz

14.1.1

Beim Tod einer versicherten Person hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente. Ist im Vorsorgeplan ebenfalls eine Vollwaisenrente ausgewiesen, wird für Vollwaisen zusätzlich zur versicherten Waisenrente eine Rente ausgerichtet. Als Vollwaisen gelten die rentenberechtigten Kinder der versicherten Person, wenn diese stirbt und der andere Elternteil vorverstorben ist oder der hinterbliebene Elternteil stirbt.

14.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

14.2.1

Stirbt die versicherte Person vor der Pensionierung, wird die im Vorsorgeplan aufgeführte Waisen- bzw. Vollwaisenrente ausgerichtet.

14.2.2

Stirbt die versicherte Person nach der Pensionierung, beträgt die Höhe der Waisenrente jährlich 20 % der Altersrente, welche die verstorbene Person bezogen hat.

14.2.3

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes ausgerichtet. Kinder, die sich in Ausbildung befinden, sind bis zum Abschluss derselben anspruchsberechtigt. Die Anspruchsbeziehung dauert jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

14.2.4

Für den Monat, in welchem der Anspruch entfällt, wird die ganze Rente ausbezahlt.

14.3 Erwerbsunfähige Kinder

14.3.1

Kinder haben, solange sie selbst erwerbsunfähig sind, über das 18. Altersjahr hinaus Anspruch auf eine Waisenrente, sofern ihre Erwerbsunfähigkeit schon vor dem 25. Altersjahr bestanden hat und sofern sie keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, der Unfall- oder der Militärversicherung beziehen. Nach Vollendung des 18. Altersjahres wird die Höhe der Rente dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend festgelegt.

14.4 Stiefkinder und Pflegekinder

14.4.1

Stiefkinder haben Anspruch auf eine Waisenrente, falls sie von der versicherten Person überwiegend unterhalten worden sind, Pflegekinder, falls sie von der versicherten Person unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

14.5 Ablösung von laufenden Renten

14.5.1

Wird eine laufende Invaliden-Kinderrente oder Pensionierten-Kinderrente durch eine Waisenrente abgelöst, so entspricht die Waisenrente mindestens der bisherigen Kinderrente.

15 Beitragsrückgewähr

15.1 Grundsatz

15.1.1

Entsteht beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, auf eine Rente an den geschiedenen Ehegatten oder auf eine Lebenspartnerrente, wird das bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelte Altersguthaben in Kapitalform ausbezahlt.

15.1.2

Entsteht beim Tod einer versicherten Person vor der Pensionierung ein Anspruch auf eine Ehegattenrente, auf eine Rente an den geschiedenen Ehegatten oder auf eine Lebenspartnerrente, wird ein Kapital fällig, sofern das angesammelte Altersguthaben den Barwert bzw. den Abfindungswert der fällig werdenden Leistungen an den Ehegatten, den geschiedenen Ehegatten oder an den Lebenspartner übersteigt. Das Kapital entspricht in diesem Falle der Differenz zwischen dem bis zum Zeitpunkt des Todes angesammelten Altersguthaben und dem Barwert bzw. Abfindungswert.

16 Todesfallkapital

16.1 Grundsatz

16.1.1

Ist im Vorsorgeplan ein Todesfallkapital ausgewiesen, so wird beim Tod einer versicherten Person infolge von Krankheit oder Unfall vor der Pensionierung unter folgenden Voraussetzungen ein Todesfallkapital ausgerichtet:

- die versicherte Person gehört dem Personenkreis an, für den das Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan versichert ist und
- diese Person ist vor Eintritt des versicherten Ereignisses der Stiftung entsprechend gemeldet worden.

Als unterhaltspflichtig gelten verheiratete Personen sowie Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern. Als unterstützungspflichtig gelten Personen, die gegenüber Verwandten Unterstützungspflichten gemäss Art. 328 ZGB erfüllen.

Ein allfälliges "Todesfallkapital für verheiratete Personen" ist versichert für verheiratete Personen sowie für Personen mit einem Lebenspartner mit Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gemäss Ziffer 13. Ein Leistungsanspruch aus der Versicherung eines "Todesfallkapitals für verheiratete Personen" schliesst einen Leistungsanspruch aus der Versicherung eines "Todesfallkapitals für nicht verheiratete Personen" aus. Für die individuellen Ansprüche der Begünstigten ist die Begünstigtenordnung gemäss Ziffer 17 nachfolgend massgebend.

17 Begünstigung

17.1 Grundsatz

17.1.1

Anspruch auf das Todesfallkapital bzw. die Beitragsrückgewähr sowie allfällige Guthaben auf dem Renteneinkaufskonto (Ziffer 29.4.) haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht gemäss folgender Rangordnung:

- a) die reglementarisch anspruchsberechtigten Ehegatten und Waisen sowie natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- b) beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a): die Kinder der verstorbenen Person, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Ziffer 14 nicht erfüllen, bei deren Fehlen die Eltern oder die Geschwister, jeweils in Anlehnung an die gesetzlichen erbrechtlichen Teilungsregeln;
- c) beim Fehlen von begünstigten Personen nach den lit. a) und b): die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, in Anlehnung an die gesetzlichen erbrechtlichen Teilungsregeln im Umfang von 50 % des vorhandenen Altersguthabens.

Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach lit. a) Abs. 2 dieser Bestimmung besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten-, Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht. Kein Anspruch besteht für den geschiedenen Ehegatten.

17.2 Änderung der Begünstigtenordnung

17.2.1

Die versicherte Person kann in einer schriftlichen Erklärung die Ansprüche der Begünstigten näher bezeichnen. Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse kann in dieser Erklärung auch von der vorstehenden Rangordnung der Anspruchsberechtigung abgewichen werden, sofern dadurch der Vorsorgezweck besser erreicht werden kann. Eine entsprechende Erklärung ist bei der Stiftung zu deponieren. Personen ausserhalb der unter Ziffer 17.1.1 umschriebenen Gruppen können nicht begünstigt werden.

17.2.2

Liegt keine derartige Erklärung vor, so erfolgt die Aufteilung generell zu gleichen Teilen innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe.

17.2.3

Teile des Todesfallkapitals bzw. der Beitragsrückgewähr, die mangels Bezugsberechtigter nicht auszurichten sind, werden dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes (Ziffer 32.1) gutgeschrieben.

17.2.4

Ansprüche auf das Todesfallkapital sind innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen.

Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

18 Invalidenrente

18.1 Grundsatz

18.1.1

Wird eine versicherte Person vor der Pensionierung erwerbsunfähig, entsteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente (siehe auch Ziffer 28.1).

18.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

18.2.1

Die Höhe der Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

18.2.2

Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Erreichen des reglementarischen Terminalalters oder, unter Vorbehalt von Ziffer 18.2.4, mit dem Sinken des Erwerbsunfähigkeitsgrades unter 40 %.

18.2.3

Die versicherte Person hat Anspruch auf:

- a) eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist;
- b) eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist;
- c) eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist;
- d) eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

Bei Eintritt der Invalidität im Sinne der IV vor dem 1.1.2007: siehe Übergangsbestimmung Ziffer 37.2.

18.2.4

Wird einer versicherten Person mit Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen weiterversichert, 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 Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht. Während der Weiterversicherung wird die Rente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad gekürzt, soweit wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

18.3 Definition der Erwerbsunfähigkeit

18.3.1

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne des IVG invalid ist.

18.4 Grad der Erwerbsunfähigkeit

18.4.1

Für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht erwerbsunfähig geworden wäre.

Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der IV festgelegten Erwerbsunfähigkeitsgrad.

18.5 Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist

18.5.1

Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der IV, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist.

Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person im Umfange von mindestens 80 % des entgangenen Gehaltes Taggelder einer Kranken- oder Unfallversicherung bezieht. An der Finanzierung der Krankentaggeldversicherung muss der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte beteiligt sein.

18.5.2

Das erneute Auftreten einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) gilt, unter Vorbehalt von Ziffer 18.2.4, als neues Ereignis mit neuer Wartefrist, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mehr als einem Jahr ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig war. Für Rückfälle innert eines Jahres, welche keine neue Wartefrist auslösen, werden die in der Zwischenzeit erfolgten Leistungsanpassungen rückgängig gemacht.

19 Invaliden-Kinderrenten

19.1 Grundsatz

19.1.1

Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

19.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs

19.2.1

Die Höhe der Invaliden-Kinderrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

19.2.2

Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente (Ziffern 18.1 - 18.5) und der Waisenrenten (Ziffer 14).

20 Befreiung von der Beitragszahlung

20.1 Beginn, Umfang und Dauer des Anspruchs

20.1.1

Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist zu mindestens 40 % ununterbrochen arbeitsunfähig, setzt die Verpflichtung zur Beitragszahlung nach Ablauf dieser Wartefrist teilweise oder vollständig aus. Der Umfang der Beitragsbefreiung erfolgt nach Massgabe von Ziffer 18.2.3 bzw. bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit nach Massgabe des ärztlich attestierten Grades der Arbeitsunfähigkeit. Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) bleibt die Befreiung von der Beitragszahlung im bisherigen Umfang bestehen.

Die Risikoleistungen und die weitere Äufnung des Altersguthabens sind jedoch gewährleistet.

Bei Eintritt der Invalidität im Sinne der IV vor dem 1.1.2007: siehe Übergangsbestimmungen, Ziffer 37.2.

20.1.2

Bei erneutem Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache ist Ziffer 18.5.2 sinngemäss anwendbar.

20.1.3

Die Bestimmungen der Ziffern 18.5.1 und 27.3.1 sind sinngemäss anwendbar.

Austrittsleistung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

21 Austrittsleistung

21.1 Grundsatz

21.1.1

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst wird oder die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind und die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt. Eine versicherte Person, die die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter verlässt, kann nur dann eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn sie die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist. Ansonsten erfolgt eine Pensionierung und die Altersleistung wird fällig.

Eine versicherte Person, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, hat am Ende der provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) Anspruch auf eine Austrittsleistung.

21.1.2

Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 (Beitragsprimat) des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) berechnet.

21.2 Höhe der Austrittsleistung

21.2.1

Die Austrittsleistung eines austretenden Arbeitnehmers entspricht dem ganzen von ihm und dem Arbeitgeber bis zum Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung finanzierten Altersguthaben zuzüglich eines allfälligen Überschussguthabens gemäss Ziffer 24. Die gesetzliche Mindestaustrittsleistung gemäss Art. 17 FZG ist gewahrt.

21.2.2

Die Finanzierung der Altersgutschriften erfolgt getrennt von den Risiko-, Teuerungs- und Kostenprämien sowie allfälligen Sanierungsbeiträgen (Ziffer 31.3). Diese Prämien und Beiträge werden für die Berechnung der Austrittsleistung nicht berücksichtigt.

21.2.3

Die versicherte Person hat Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Stiftung einzubringen.

21.2.4

Bei Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeeinrichtung des andern übertragen wird.

Die zu teilende Austrittsleistung eines Ehegatten entspricht grundsätzlich der Differenz zwischen der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Ehescheidung und der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung (samt aufgelaufener Zinsen). Barauszahlungen während der Ehedauer werden nicht berücksichtigt. Im Übrigen gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen.

21.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes

21.3.1

Die Austrittsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Die versicherte Person ist verpflichtet, vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses der bisherigen Vorsorgeeinrichtung die entsprechende Überweisungsadresse bekannt zu geben.

21.3.2

Ist die Austrittsleistung nicht an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, gibt die versicherte Person der Stiftung bekannt, in welcher vom Gesetz vorgesehenen Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist:

- Freizügigkeitspolice
- Freizügigkeitskonto.

Die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto können je nach Anbieter allenfalls durch eine Versicherung für den Todes- und/oder Erwerbsunfähigkeitsfall ergänzt werden.

21.3.3

Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Die Vorsorge für diese Risiken wird bei der Auffangeinrichtung durchgeführt. Auf Verlangen kann bei der Auffangeinrichtung auch die Vorsorge gemäss BVG weitergeführt werden.

21.3.4

Hat die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Stiftung keine entsprechenden Angaben gemacht, wird die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten (Art. 4 Abs. 2 FZG), spätestens jedoch nach zwei Jahren, an die Auffangeinrichtung überwiesen.

21.4 Barauszahlung der Austrittsleistung

21.4.1

Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird

- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt und nicht im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz nimmt;
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
- von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

21.4.2

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung im Umfange des Mindestaltersguthabens gemäss BVG nicht verlangen, wenn:

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

21.4.3

Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Anspruchsberechtigten bedarf die Barauszahlung der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

22 Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

22.1 Nachdeckung

22.1.1

Die im Zeitpunkt des Dienstaustrittes versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe zugesichert, ohne dass ein Beitrag erhoben wird.

Erhöht sich der Erwerbsunfähigkeitsgrad, nachdem die versicherte Person aus der Vorsorge ausgeschieden ist und nach Ablauf der genannten Frist, erfolgt eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen.

22.2 Rückerstattung und Verrechnung

22.2.1

Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, können diese Leistungen gekürzt werden.

Weitere Vorsorgeleistungen

23 Anpassung an die Preisentwicklung

23.1 Grundsatz

23.1.1

Die Mindesthinterlassenen- und -erwerbsunfähigkeitsleistungen gemäss BVG, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrates auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres der Preisentwicklung angepasst.

23.1.2

Die übrigen Renten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vorsorgewerkes und gemäss Beschluss der Vorsorgekommission der Preisentwicklung angepasst. Sofern das Vorsorgewerk über entsprechende Mittel verfügt, erfolgt eine jährliche Beschlussfassung, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

23.2 Dauer des Anspruchs auf Anpassung

23.2.1

Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rücktrittsalters (Art. 13 Abs. 1 BVG) der anspruchsberechtigten Person, jene der Waisenrenten und Invaliden-Kinderrenten bis zu deren Erlöschen, für erwerbsunfähige oder in Ausbildung stehende Kinder bis zum Erreichen des 25. Altersjahres.

Kinderrenten, deren Anspruchsberechtigung gemäss Ziffer 14.3.1 über das 25. Altersjahr hinaus besteht, werden weiter bis zum ordentlichen AHV-Rücktrittsalter (Art. 13 Abs. 1 BVG) angepasst.

24 Überschüsse und deren Verwendung

24.1 Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Helvetia

24.1.1

Die Stiftung hat Anspruch auf die aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Helvetia gewährten Überschussanteile.

24.1.2

Die Zuteilung der Überschussanteile auf die Stiftung erfolgt aus einem separat geführten Überschussfonds der Helvetia und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften.

24.1.3

Die Überschussanteile sind insbesondere abhängig vom Schadenverlauf der versicherten Risiken sowie dem verursachten Verwaltungsaufwand. Die Überschussanteile sind nicht zum Voraus garantiert und sie können wegfallen, insbesondere, falls im Vorjahr in der Branche Kollektivleben der Helvetia ein Verlust entstanden ist.

24.2 Ertragsausschüttung aus der Anlage des Stiftungsvermögens

24.2.1

Entsprechend dem erzielten Ertrag aus der Anlage des Stiftungsvermögens gewährt die Stiftung eine Ertragsausschüttung.

24.3 Verwendung der Erträge und Überschüsse

24.3.1

Über die Verwendung der Überschüsse (Ziffer 24.1) und der Erträge (Ziffer 24.2) entscheidet der Stiftungsrat, unter Beachtung nachstehender Verwendungsreihenfolge:

- a) Verwendung zur Bildung von technischen Rückstellungen; wenn nicht notwendig
- b) Verzinsung der Renten-Deckungskapitalien für die Verpflichtungen der Stiftung im Zusammenhang mit den Langleberisiken; wenn nicht notwendig
- c) Verzinsung der Altersguthaben; wenn nicht notwendig
- d) Begleichung der Anlage- und Stiftungskosten; wenn nicht notwendig
- e) Verwendung zur Bildung von Wertschwankungsreserven; wenn nicht notwendig
- f) Ausschüttung an die Vorsorgewerke.

Mit der Zuteilung werden diese Mittel Vorsorgekapital des Vorsorgewerkes.

Die Ausschüttung der Überschussanteile erfolgt erstmals mit dem Beginn des zweiten Versicherungsjahres aufgrund des Ergebnisses des Vorjahres. Erfüllt der Arbeitgeber seine vertraglich vereinbarte Beitragszahlungspflicht nicht, kann der Stiftungsrat die Ausschüttung der Überschussanteile bzw. der Erträge an das betroffene Vorsorgewerk aussetzen.

Der Stiftungsrat legt die Regeln zur Bildung der Rückstellungen sowie der Wertschwankungsreserven fest.

24.3.2

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, erfolgt die Verwendung der Überschüsse und der Erträge gemäss den gesonderten reglementarischen Bestimmungen.

24.3.3

Die im Rahmen von Ziffer 24.3.1 lit. f) dem Vorsorgewerk ausgeschütteten Überschussanteile und Erträge werden jeder versicherten Person jährlich als Einmalanlage zur Erhöhung des überobligatorischen Altersguthabens eingebaut.

Bei Tod vor der Pensionierung wird das im Zeitpunkt des Todes allfällig vorhandene separat ausgewiesene Guthaben aus Überschüssen und Erträgen den Hinterlassenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 17 gilt sinngemäss.

Vorbehalten bleibt ein anderslautender Beschluss der Vorsorgekommission.

25 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

25.1 Grundsatz

25.1.1

Bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles, längstens bis drei Jahre vor der Pensionierung, haben versicherte Personen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, einen Teil ihrer Vorsorgeguthaben für die Finanzierung von Wohneigentum einzusetzen (Art. 30a-f, 83a BVG und Art. 331d,e Schweizerisches Obligationenrecht [OR]). Für Personen, die im Sinne des IVG teilweise invalid sind, sowie für Personen, die provisorisch weiterversichert werden (Ziffer 18.2.4), besteht dieses Recht auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, der nicht dem Teilrentenanspruch der IV entspricht bzw. der nicht dem Anspruch auf provisorische Weiterversicherung entspricht.

25.2 Kosten und Gebühren

25.2.1

Bei Vorbezug, Verpfändung sowie Pfandverwertung ist die Stiftung berechtigt, für die Bearbeitung entsprechender Gesuche neben allfällig anfallenden amtlichen Gebühren (Grundbuchgebühren o.ä.) eine Bearbeitungsgebühr in Rechnung zu stellen. Diese entspricht dem jeweiligen Aufwand und beträgt zzt. für Vorbezug und Pfandverwertung zwischen CHF 400.-- und CHF 600.--, für Verpfändung zzt. fix CHF 200.--. Der Stiftungsrat kann diese Beiträge in einem separaten Kostenreglement neu festlegen. Dieses wird der versicherten Person bei Einreichung eines Gesuchs um Vorbezug resp. Verpfändung abgegeben.

25.3 Fälligkeit

25.3.1

Der Vorbezug wird spätestens sechs Monate nach Eingang des vollständigen Gesuchs zur Zahlung fällig und an die von der versicherten Person bezeichnete Stelle ausbezahlt.

25.4 Dokumente

25.4.1

Die von der Stiftung einverlangten Dokumente sind entweder in einer der drei Amtssprachen oder in einer konsularisch beglaubigten deutschen Übersetzung einzureichen.

25.5 Information

25.5.1

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

- das ihr für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital;
- die mit einem Vorbezug oder einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung;
- die Möglichkeit der Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Erwerbsunfähigkeit und Tod;
- die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung;
- den bei der Rückzahlung des Vorbezugs oder den bei Rückzahlung nach einer vorgängig erfolgten Pfandverwertung bestehenden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern sowie über die zu beachtende Frist.

25.6 Unterdeckung

25.6.1

Die Verpfändung, der Vorbezug und die Rückzahlung kann während der Dauer einer Unterdeckung (Ziffer 31) zeitlich und betragsmässig durch Beschluss des Stiftungsrates eingeschränkt oder ganz verweigert werden. Im übrigen gelten die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen.

Leistungserbringung

26 Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen

26.1 Auszahlung

26.1.1

Im Einvernehmen mit der Vorsorgekommission überweist die Stiftung die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten.

26.1.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

26.1.3

Die Vorsorgekommission kann Massnahmen zur Sicherung des Vorsorgezweckes treffen.

26.2 Zahlungstermine

26.2.1

Die Renten werden vierteljährlich vorschüssig bezahlt. Die Zahlungstermine werden so festgelegt, dass einer davon mit dem Beginn des Versicherungsjahres zusammenfällt.

26.2.2

Fällt der Beginn des Rentenanspruchs nicht mit einem Zahlungstermin zusammen, wird für die Zeit zwischen dem Beginn des Anspruchs und dem nächsten Zahlungstermin eine Pro-rata-Rente ausgerichtet.

26.3 Fälligkeit

26.3.1

Die erste Rentenzahlung, Kapitalleistungen und jede andere von der Einreichung weiterer Dokumente abhängige Zahlung werden vier Wochen, nachdem die zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente eingereicht worden sind, fällig.

26.3.2

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

26.4 Verzinsung

26.4.1

Nach 30 Tagen seit Erhalt der notwendigen Angaben vergütet die Stiftung bis zur Überweisung fälliger Austrittsleistungen den vom Bundesrat festgelegten Verzugszins. Für die übrigen fälligen Leistungen gilt der vom Bundesrat festgelegte Zinssatz für das Altersgut haben.

26.5 Auflösung des Anschlussvertrages

26.5.1

Das Unternehmen und die Stiftung haben im Anschlussvertrag die Modalitäten über den Verbleib der Leistungsbezüger in der Stiftung oder deren Wechsel auf die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung bei Auflösung des Anschlussvertrages vereinbart. Der Arbeitgebervertreter in der Vorsorgekommission orientiert die übrigen Mitglieder über diese anwendbaren Modalitäten.

Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen

27 Allgemeine Regel

27.1 Grundsatz

27.1.1

Die Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen werden gekürzt, wenn sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften (Ziffer 27.2) 90 % des mutmasslich entgangenen Gehaltes übersteigen. Die Beitragsrückgewähr gemäss Ziffer 15 wird ungekürzt ausgerichtet.

27.2 Anrechenbare Einkünfte

27.2.1

Angerechnet werden die Renten- oder Kapitaleleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

27.2.2

Bezügern von Erwerbsunfähigkeitsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Während einer provisorischen Weiterversicherung (Ziffer 18.2.4) werden jedoch keine zumutbarerweise erzielbare Erwerbs- und Ersatzeinkommen angerechnet, welche nicht bereits vor der provisorischen Weiterversicherung angerechnet wurden. Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

27.2.3

Kürzen oder verweigern andere Versicherungsträger ihre Leistungen, weil sich der Anspruchsberechtigte schuldhaft verhalten hat, so werden der Berechnung einer Überentschädigung deren ungekürzte Leistungen zu Grunde gelegt.

27.3 Selbstverschulden

27.3.1

Ist der Tod bzw. die Erwerbsunfähigkeit von der anspruchsberechtigten Person durch schweres Verschulden bzw. bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden, oder hat sich diese einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, so besteht lediglich Anspruch auf eine Rente im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen. Diese Rente wird im gleichen Umfange reduziert, wie die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert.

28 Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung

28.1 Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen

28.1.1

Ist der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf einen Unfall zurückzuführen, erbringt die Stiftung ihre Leistungen ausschliesslich im Rahmen der gesetzlichen Koordinationsbestimmungen, in keinem Fall jedoch höhere Leistungen als die gesetzlichen Mindestleistungen (siehe u.a. Art. 23, 24 BVG). Dasselbe gilt bei Krankheiten, für welche die Militärversicherung leistungspflichtig ist, bei Berufskrankheiten gemäss Art. 9 UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung), sowie bei unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss Art. 9 UVV (Verordnung über die Unfallversicherung). Vorbehalten bleibt Ziffer 28.1.3.

28.1.2

Die Stiftung erbringt ihre reglementarischen Leistungen anteilmässig, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung ihre volle Leistung deshalb nicht erbringt, weil der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen ist.

28.1.3

Der Leistungsvorbehalt gemäss den Ziffern 28.1.1 und 28.1.2 gilt nicht für die folgenden Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen:

- Beitragsrückgewähr
- Todesfallkapital
- Bei gehaltsabhängigen Ehegatten- und Lebenspartnerrenten auf Gehaltsteilen bis zum UVG-Maximum bzw. bei vom projizierten Altersguthaben abhängigen Ehegatten- und Lebenspartnerrenten auf der gesamten Leistung, maximal jedoch 24 % des UVG-Gehaltes
- Befreiung von der Beitragszahlung.

Vorbehalten bleibt eine allfällig ergänzende Unfalldeckung gemäss Vorsorgeplan.

28.1.4

Die Vorleistungspflicht gemäss Art. 22 Abs. 4 BVG für Ehegatten- und Waisenrenten sowie Art. 26 Abs. 4 BVG für Invalidenrenten beschränkt sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen. Dasselbe gilt für die Vorleistungspflicht gemäss Art. 70 Abs. 2 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Finanzierung

29 Finanzierung der Vorsorgeleistungen

29.1 Grundsatz

29.1.1

Die Finanzierung der Altersgutschriften sowie der Risikoprämien, der Teuerungsprämien, der Kostenprämien und der Beiträge an den Sicherheitsfonds ist im Vorsorgeplan geregelt. Die Altersgutschriften werden von den übrigen Beiträgen getrennt in Rechnung gestellt und dem Altersguthaben der versicherten Person gutgeschrieben.

Die Stiftung kann zusätzliche Beiträge für die Bildung betriebsnotwendiger stiftungseigener Rückstellungen für die von ihr getragenen Risiken erheben.

29.1.2

Der Arbeitgeber ist von Gesetzes wegen verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Er zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich (in zwölf gleichen Teilen) vom Gehalt ab und ist für die Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

29.2 Dauer der Beitragspflicht

29.2.1

Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des angeschlossenen Unternehmens oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen.

29.2.2

Vorbehalten bleibt im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit die Befreiung von der Beitragszahlung (Ziffer 20) bzw. die Belastung von Beiträgen nach Austritt aus dem Unternehmen, aber vor Ablauf der Wartefrist für die Befreiung von der Beitragszahlung.

29.3 Einkauf in die Vorsorge

29.3.1

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann während der Dauer des Anstellungsverhältnisses im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ihre Altersleistungen durch Bezahlung von Einkaufssummen verbessern.

29.3.2

Mit den Einkaufssummen sollen durch Nachfinanzierung fehlende Beitragsjahre und Gehaltserhöhungen eingekauft werden können.

29.3.3

Das maximal mögliche Altersguthaben ergibt sich aus der Tabelle im Vorsorgeplan.

Die maximale Einkaufsleistung entspricht dem maximalen Altersguthaben abzüglich dem vorhandenen Altersguthaben. Zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Vorsorgekapitalien bei Freizügigkeitseinrichtungen. Diese Vorsorgekapitalien sind, wie die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (Ziffer 21.2.3), in die Stiftung einzubringen. Die versicherte Person hat der Stiftung die bisherige Freizügigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgegeschützes zu melden. Ebenfalls zum vorhandenen Altersguthaben hinzugezählt werden Beiträge an die Säule 3a von (zzt. und ehemals) Selbständigerwerbenden gemäss Art. 60a BVV2.

Der Einkauf ist somit beschränkt auf diejenige Leistung, die bei voller Beitragsdauer mit dem zuletzt versicherten Gehalt erreicht würde. Vorbehalten bleibt Art. 60b BVV2.

29.3.4

Die Grundlage für die Berechnung bilden

- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- die reglementarischen Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

29.3.5

Zudem ist die Begrenzung der maximalen Einkaufssumme gemäss Gesetz und Verordnung zu beachten.

29.3.6

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit gegebenenfalls mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung kann diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen.

29.3.7

Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.

29.3.8

Einzahlungen haben mit einem Antragsformular zu erfolgen und können grundsätzlich nur einmal jährlich getätigt werden.

29.3.9

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Zulässig sind Einkäufe gemäss Art. 60d BVV2.

29.3.10

Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.

29.3.11

Versicherte Personen, die auf Kapitalauszahlung optieren, können in den letzten 3 Jahren vor der Pensionierung keine Einkäufe mehr tätigen. Vorbehalten bleiben Einkäufe gemäss Art. 22c FZG.

Beträge, die bei der Pensionierung dem Kapitalauszahlungsverbot unterliegen, werden in Form einer lebenslänglichen Altersrente gemäss dem reglementarischen Umwandlungssatz ausbezahlt.

29.3.12

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

29.4 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

29.4.1

Eine vollständig erwerbsfähige versicherte Person kann mit freiwilligen Einlagen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben Kürzungen der Altersleistung im Hinblick auf eine geplante vorzeitige Pensionierung ganz oder teilweise reduzieren.

Bis zur vorzeitigen Pensionierung ergibt sich die maximal mögliche Einlage für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung zu einem bestimmten Pensionierungszeitpunkt aus der Differenz zwischen der maximal möglichen Einlage gemäss Ziffer 29.4.3 und den bereits geleisteten Einlagen mit Zins zwecks vorzeitiger Pensionierung (Teileinkauf).

Frühestens 3 Monate vor der definitiven vorzeitigen Pensionierung kann eine allenfalls noch bestehende Vorsorgelücke vollständig ausgeglichen werden. Unter Anrechnung eines bereits geleisteten Teileinkaufs kann maximal die Differenz zwischen der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalalter und der reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung eingekauft werden (Volleinkauf). Bei diesem Volleinkauf erlischt das reglementarische Recht, die Altersleistung ganz oder teilweise in Kapitalform zu beziehen.

29.4.2

Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Teileinkaufssumme bilden:

- das versicherte Gehalt im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verbesserung,
- bereits geleistete Einlagen für den Einkauf in die vorzeitige Pensionierung.

29.4.3

Die maximal mögliche Einlage für den Teileinkauf ergibt sich aus der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalalter und der reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung.

Die Ermittlung der Rentenkürzung basiert auf dem aktuellen Gehalt sowie den planmässigen Altersgut-schriften, dem tarifarischen Umwandlungssatz im Berechnungszeitpunkt und einem Zinssatz von 0%.

Die maximal mögliche Einlage für den Volleinkauf ergibt sich aus der voraussichtlichen Altersrente im ordentlichen Terminalalter und der reduzierten Altersrente bei vorzeitiger Pensionierung.

29.4.4

Bevor Einlagen zwecks Ausgleichs der Folgen einer vorzeitigen Pensionierung getätigt werden dürfen, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- a) die versicherte Person hat sämtliche Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebracht;
- b) die versicherte Person hat sämtliche fehlenden Versicherungsjahre sowie allfällige Gehaltserhöhungen eingekauft;
- c) die versicherte Person hat Vorbezüge zum Erwerb von Wohneigentum oder Übertragungen der Austrittsleistung bei Scheidung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten wieder vollumfänglich zurückbezahlt bzw. eingebracht.

29.4.5

Eine Einlage für den Teileinkauf ist einmal pro Kalenderjahr möglich. Sie muss mittels entsprechendem Antragsformular vorgängig beantragt werden. Eine Einlage für den Volleinkauf in die vorzeitige Pensionierung ist nur einmal möglich. Sie kann frühestens 3 Monate vor der gemeldeten vorzeitigen Pensionierung und muss zwingend vor der ersten Altersrentenzahlung erfolgen. Sobald der Volleinkauf in die vorzeitige Pensionierung getätigt wurde, wird die Pensionierung unwiderruflich auf das gemeldete Datum durchgeführt.

29.4.6

Die Bestimmungen betreffend Kapitalbezugsverbot bzw. Kapitaloption gemäss den Ziffern 29.3.9 und 29.3.11 sind sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleiben die einschränkenden Bestimmungen gemäss Ziffer 29.4.1.

29.4.7

Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung oder bei einer Pensionierung zu einem späteren Zeitpunkt als die geplante vorfinanzierte Pensionierung, verfallen aufgrund anzuwendender gesetzlicher Bestimmungen zur Angemessenheit die dafür eingebrachten Einlagen zu Gunsten des Vorsorgewerkes soweit das reglementarische Leistungsziel bei ordentlicher Pensionierung im Terminalalter um mehr als 5 % überschritten wird.

29.4.8

Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

29.4.9

Die Einlagen werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben und die Verzinsung erfolgt als überobligatorisches Guthaben gemäss Ziffer 7.3.1, zweiter Satz.

29.4.10

Bei Tod vor der Pensionierung wird das im Zeitpunkt des Todes vorhandene Guthaben den Hinterlassenen als Todesfallkapital ausgerichtet. Ziffer 17 gilt sinngemäss.

29.4.11

Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Ziffer 18, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäußnete Guthaben weitergeführt und bei Erreichen des Terminalalters als Altersleistung gemäss den Bestimmungen von Ziffer 10 ausgerichtet.

29.4.12

Wird das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst und tritt die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, wird das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäußnete Guthaben als zusätzliche Austrittsleistung im Sinne von Ziffer 21 behandelt.

29.4.13

Das zum Zweck der vorzeitigen Pensionierung geäußnete Guthaben kann zur Finanzierung von Wohneigentum gemäss den gesetzlichen Bestimmungen vorbezogen oder verpfändet werden. Die entsprechenden Bestimmungen dieses Personalvorsorge-Reglementes gelten sinngemäss.

29.4.14

Bei Ehescheidung gelten die Bestimmungen von Ziffer 21.2.4 sinngemäss.

29.4.15

Die Stiftung behält sich vor, Anpassungen an die gesetzlichen und steuerlichen Bestimmungen vorzunehmen.

30 Höhe der Beiträge

30.1 Altersgutschriften

30.1.1

Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan definiert.

30.2 Risikoprämien, Anpassung an die Preisentwicklung, versicherungstechnische Rückstellungen, Kosten

30.2.1

Die versicherten Vorsorgeleistungen werden durch eine Risikoprämie finanziert, die Finanzierung der Anpassung der gesetzlichen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung erfolgt durch eine Teuerungsprämie. Falls erforderlich, können Prämien für versicherungstechnische Rückstellungen erhoben werden.

30.2.2

Zusätzlich erhebt die Stiftung Kostenprämien für die im Zusammenhang mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge anfallenden Kosten.

30.3 Sicherheitsfonds

30.3.1

Für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur und für die Insolvenzdeckung hat die Stiftung Beiträge an den Sicherheitsfonds zu leisten. Sie werden von diesem im Einvernehmen mit dem Bundesrat festgelegt und den der Stiftung angeschlossenen Unternehmen anteilmässig in Rechnung gestellt.

31 Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung

31.1 Verlustanteil bei Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes infolge von versicherungstechnischen Fehlbeträgen

31.1.1

Die Stiftung darf - ungeachtet der Dauer des Anschlusses an die Stiftung - versicherungstechnische Fehlbeträge bei Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes als Verlustanteil anteilmässig abziehen. Ein Verlustanteil wird in nachfolgender Reihenfolge aus dem Vorsorgekapital des Vorsorgewerkes finanziert:

1. Arbeitgeber-Beitragsreserven mit Verwendungsverzicht (Ziffer 31.5), reichen diese Mittel nicht aus
2. Freie Mittel, reichen diese Mittel nicht aus
3. Mehrertrag, reichen diese Mittel nicht aus
4. Sondermassnahmen, reichen diese Mittel nicht aus
5. Arbeitgeber-Beitragsreserven vor 1985, reichen diese Mittel nicht aus
6. Arbeitgeber-Beitragsreserven nach 1984, reichen diese Mittel nicht aus
7. Guthaben Inkassokonto, reichen diese Mittel nicht aus
8. Altersguthaben der versicherten Personen.

31.1.2

Erfolgt die Auflösung des Anschlussvertrages infolge Kündigung durch das Unternehmen und mit schriftlichem Einverständnis der Vorsorgekommission, oder setzt das Unternehmen infolge Verletzung seiner Mitwirkungs- bzw. seiner Beitragszahlungspflicht die Ursache der Kündigung des Anschlussvertrages durch die Stiftung, und führt dieser Liquidationstatbestand bei der Ermittlung des Vertragsauflösungswertes durch die Stiftung zu einer Kürzung der Mindestaltersguthaben gemäss BVG, so zeichnet die Vorsorgekommission solidarisch mit dem Unternehmen verantwortlich für den Ausgleich (z. B. in Form von Einmaleinlagen, Garantiezusagen der neuen Vorsorgeeinrichtung) im Umfang dieser Kürzung.

31.2 Massnahmen des Stiftungsrates zur Verbesserung des Deckungsgrades der Stiftung

31.2.1

Der Stiftungsrat legt die Grundsätze der Bestimmung des Deckungsgrades der Stiftung fest. Während der Dauer einer Unterdeckung kann der Stiftungsrat Massnahmen zur Behebung derselben beschliessen, so z. B.

- die Einschränkung resp. die Verweigerung der Verpfändung, des Vorbezuges und der Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
- das Aussetzen von Beschlüssen der Vorsorgekommission bezüglich der Verwendung des freien Vorsorgevermögens des Vorsorgewerkes für Leistungsverbesserungen und Ermessensleistungen.

31.3 Vom Stiftungsrat beschlossene Sanierungsbeiträge

31.3.1

Führen die Massnahmen gemäss Ziffer 31.2 nicht zum Ziel, kann der Stiftungsrat ergänzend vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zusätzliche und gesondert paritätisch finanzierte Sanierungsbeiträge erheben und auf den laufenden Altersrenten in den letzten 10 Jahren von der Stiftung freiwillig gewährte Rentenerhöhungen reduzieren, um den Deckungsgrad der Stiftung zu verbessern.

31.3.2

Die Höhe der Sanierungsbeiträge wird in Prozent der versicherten Gehaltssumme und in Abhängigkeit von der festgestellten Unterdeckung festgelegt. Der Stiftungsrat bestimmt den jeweiligen Prozentsatz, den Beginn und die Dauer dieser Sanierungsbeitragspflicht. Die Stiftung teilt den Beschluss der Vorsorgekommission in geeigneter Form mit.

31.3.3

Die Sanierungsbeiträge werden im Sinne eines Umlagebeitrages erbracht, d.h. sie werden weder dem Altersguthaben der versicherten Personen gutgeschrieben noch bilden sie Bestandteil des Vorsorgevermögens des Vorsorgewerkes.

31.4 Unterschreitung des vom Bundesrat festgelegten Zinssatzes für die Verzinsung der Mindestaltersguthaben gemäss BVG

31.4.1

Erweisen sich auch die Massnahmen gemäss Ziffer 31.3 als ungenügend, kann der Stiftungsrat ergänzend den für die Verzinsung des Mindestaltersguthabens gemäss BVG festgelegten Zinssatz zu höchstens 0,5 %-Punkten und während höchstens 5 Jahren unterschreiten. Er teilt diesbezügliche Massnahmen der Vorsorgekommission mit.

31.5 Zusätzliche Einlagen des Arbeitgebers

31.5.1

Der Arbeitgeber kann während einer Unterdeckung der Stiftung und zwecks Verminderung eines allfälligen vom Vorsorgewerk zu tragenden Verlustanteils bei Liquidationstatbeständen zusätzliche Einlagen auf ein gesondertes unverzinsliches Konto "Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht" des Vorsorgewerkes vornehmen oder auch Mittel des Depotkontos „Arbeitgeber-Beitragsreserve nach 1984“ auf dieses Konto übertragen. Massgeblich sind zudem die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen.

31.6 Deckungsgrad auf Ebene des Vorsorgewerkes

31.6.1

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, werden die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung auf Grundlage des festgestellten Deckungsgrades des Vorsorgewerkes und der gesonderten reglementarischen Bestimmungen ergriffen.

32 Übriges Vorsorgevermögen

32.1 Freies Vorsorgevermögen

32.1.1

Dem freien Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes werden diejenigen Mittel zugewiesen, die nicht für reglementarische Leistungen verwendet werden müssen. Sie können für allgemeine Leistungsverbesserungen und für zulässige Ermessensleistungen verwendet werden.

32.2 Arbeitgeber-Beitragsreserve

32.2.1

Die Arbeitgeber-Beitragsreserve ist vom Arbeitgeber geäuftetes, separat ausgewiesenes freies Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden. Für die „Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht“ gilt Ziffer 31.5.

Allgemeine Bestimmungen

33 Auskunfts- und Meldepflicht

33.1 Grundsatz

33.1.1

Jede versicherte Person hat der Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

Wird eine Vorsorgeleistung beansprucht, so sind der Stiftung folgende Dokumente einzureichen.

33.1.2

Für Altersleistungen:

Ein Lebensnachweis, sofern die Stiftung einen solchen verlangt.

Wird eine Pensionierten-Kinderrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum und die Bezugsberechtigung des Kindes einzureichen.

33.1.3

Für Todesfalleleistungen:

Ein amtlicher Todesschein; ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache und die näheren Umstände des Todes; ein amtlicher Nachweis des Geburtsdatums der Witwe, des Witwers bzw. des Lebenspartners. Vorbehalten bleiben zusätzliche anspruchsbegründende Nachweise für Lebenspartner und Begünstigte.

Wird eine Waisenrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum und über die Bezugsberechtigung des Kindes einzureichen.

33.1.4

Für Erwerbsunfähigkeitsleistungen:

Ein Bericht über die in der Leistungsfähigkeit und in den Erwerbsverhältnissen der versicherten Person eingetretene Veränderung, ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärzte über Ursache, Verlauf und Dauer der Krankheit bzw. des Unfalls sowie sämtliche Verfügungen der IV, des UVG-Versicherers und der Militärversicherung. Der Stiftung ist insbesondere jede Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades umgehend zu melden.

Wird eine Invaliden-Kinderrente beansprucht, so ist ein amtlicher Ausweis über das Geburtsdatum des Kindes und die Bezugsberechtigung einzureichen.

33.1.5

Die Stiftung kann auch nach Anerkennung des Vorsorgefalles über die Einkommensverhältnisse sowie den Gesundheitszustand der versicherten Person zusätzliche Informationen einholen bei Ärzten, anderen Personen und Institutionen sowie der versicherten Person selbst und sie durch von ihr beauftragte Ärzte untersuchen lassen, sofern dies zur Abklärung der weiteren Anspruchsberechtigung notwendig erscheint. Für Waisenrenten sowie für Pensionierten- und Invaliden-Kinderrenten gilt diese Bestimmung sinngemäss für den Gesundheitszustand des betreffenden Kindes.

33.1.6

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Ebenso fällt der Anspruch dahin, wenn trotz schriftlichen Aufforderungen mit Hinweis auf die Säumnisfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden, wenn eine versicherte Person sich einer von der Stiftung verlangten Untersuchung nicht unterzieht oder wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird. Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Obliegenheit sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird. Die gesetzlichen Mindestleistungen sind in jedem Falle garantiert.

34 Abtretung und Verpfändung

34.1 Vorsorgeleistungen

34.1.1

Alle durch dieses Personalvorsorge-Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Ziffer 25).

34.2 Haftpflichtansprüche

34.2.1

Die Stiftung tritt für die gesetzlichen Leistungen im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person gegen haftpflichtige Dritte ein. Sie kann für weitergehende Leistungen zudem vom Anwärter einer Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

35 Paritätische Verwaltung

35.1 Vorsorgekommission

35.1.1

Für das Vorsorgewerk besteht als paritätische Verwaltung eine Vorsorgekommission. Sie setzt sich aus gleichvielen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern zusammen.

35.2 Organisationsreglement

35.2.1

Die Wahl der Mitglieder der Vorsorgekommission, die Organisation und die Rechte und Pflichten der Vorsorgekommission und ihrer Mitglieder sind im Organisationsreglement umschrieben (Anhang II dieses Personalvorsorge-Reglementes).

36 Organisatorisches

36.1 Vorsorgeausweise

36.1.1

Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres einen Vorsorgeausweis, aus dem namentlich die anwartschaftlichen Leistungen ersichtlich sind.

Übergangsbestimmungen

37 Übergangsbestimmungen

37.1 Ehegattenrente für Witwer, eingetragene Partner und Partnerinnen

37.1.1

Für Invaliden- und Altersrentnerinnen, welche am 31.12.2004 bereits invalid im Sinne der IV waren bzw. eine Altersrente bezogen haben, wird in Abweichung von den Ziffern 12.2.1 und 12.2.2 bzw. der im Vorsorgeplan definierten Rente lediglich die Mindestehegattenrente gemäss Art. 19 und Art. 21 BVG versichert. Lebenspartnerrenten gemäss Ziffer 13 sind keine mitversichert. Die Ziffern 12.5 und 12.6 gelten sinngemäss.

37.2 Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2007

37.2.1

Die Invalidenrenten von versicherten Personen, welche am 31.12.2006 bereits invalid im Sinne der IV waren, richten sich weiterhin nach Massgabe des im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Personalvorsorge-Reglementes.

37.2.2

Erfolgt in diesen Fällen nach dem 1.1.2007 eine Rentenrevision, so sind, unter Vorbehalt von Art. 26a BVG, per Revisionsdatum auf den ganzen Anspruch die Bestimmungen gemäss Art. 23 und 24 BVG anwendbar. Die im Vorsorgeplan definierte Leistungshöhe gilt jedoch unverändert.

Schlussbestimmungen

38 Änderung des Personalvorsorge-Reglementes

38.1 Grundsatz

38.1.1

Leistungsansprüche bei Pensionierung und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalles gültigen Personalvorsorge-Reglement. Leistungsansprüche bei Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit richten sich nach dem bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültigen Personalvorsorge-Reglement.

38.1.2

Dieses Personalvorsorge-Reglement kann im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat und unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte der Destinatäre durch die Vorsorgekommission geändert werden.

38.1.3

Der Stiftungsrat kann im Rahmen der ihm gemäss Organisationsreglement obliegenden Aufgaben und Kompetenzen das Personalvorsorge-Reglement auch ohne Zustimmung der Vorsorgekommission ändern. Dies gilt insbesondere für Regelungen betreffend Anlagen (z. B. Verzinsung) und versicherungsvertragliche Leistungen (z. B. Änderungen des Tarifs der Stiftung hinsichtlich der von ihr getragenen Risiken, gesetzliche oder versicherungsvertragliche Änderungen hinsichtlich der rückversicherten Risiken). Die wohlerworbenen Rechte der Destinatäre bleiben gewahrt.

38.1.4

Reglementsänderungen sind der Aufsichtsbehörde BSABB zur Kenntnis zu bringen.

39 Auflösung des Vorsorgewerkes

39.1 Grundsatz

39.1.1

Bei der Auflösung des Vorsorgewerkes sind die angesammelten Altersguthaben samt Zins für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes der versicherten Personen zu verwenden. Der Stiftungsrat hat in einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren zur Gesamt- bzw. Teilliquidation des Vorsorgewerkes geregelt (Anhang IV dieses Personalvorsorge-Reglementes).

40 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand für Streitigkeiten aus dem vorliegenden Vertrag bestimmt sich nach Art. 73 BVG.

41 Inkrafttreten

Dieses Personalvorsorge-Reglement tritt auf das im Vorsorgeplan genannte Datum in Kraft.

Anhang I

Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten

Gemäss Art. 86b BVG haben die Vorsorgeeinrichtungen ihren Versicherten auf Verlangen alle sie betreffenden Daten bekannt zu geben.

Über die Höhe der Leistungen und die Art ihrer Berechnung informieren das vorliegende Personalvorsorge-Reglement und der Vorsorgeausweis.

Im Folgenden informiert die Stiftung auch über Bereiche, die nicht Gegenstand des Personalvorsorge-Reglementes oder des Vorsorgeausweises sind.

Die Organe der Stiftung sind:

- der Stiftungsrat
- die Geschäftsstelle
- die Anlagekommission
- die bestellten paritätischen Vorsorgekommissionen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel (BSABB) in Basel.

Der Stiftungsrat bestimmt die Revisionsstelle der Stiftung sowie den Experten für berufliche Vorsorge. Die zuständige Revisionsstelle sowie der zuständige Experte sind dem jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Stiftung zu entnehmen.

Weitere Auskünfte können bei der Vorsorgekommission sowie bei der Geschäftsstelle der Stiftung in Basel eingeholt werden.

Anhang II

Organisationsreglement

Gestützt auf Art. 9 Abs. 2 des Stiftungsstatuts erlässt der Stiftungsrat folgendes Reglement:

Art. 1 Paritätische Vorsorgekommissionen

1.1 Zusammensetzung

Die für jedes Vorsorgewerk bestehende paritätische Vorsorgekommission setzt sich wie folgt zusammen:

- a) aus Arbeitgebervertretern, die vom Arbeitgeber ernannt werden und
- b) aus gleichvielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der Versicherten, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.

Jede Vorsorgekommission konstituiert sich selbst. Die Amtszeit des Präsidenten dauert nach Beschluss der Vorsorgekommission längstens drei Jahre. Die Wahl des Präsidenten erfolgt mit einfachem Stimmenmehr aller Mitglieder. Wiederwahl ist möglich. Wird nach Ablauf der Amtszeit keine Neuwahl durchgeführt, verlängert sich die Amtszeit des Präsidenten jeweils stillschweigend um ein Jahr.

Die Amtszeit der Mitglieder der Vorsorgekommission dauert drei Jahre. Sie kann durch Beschluss der Vorsorgekommission auf höchstens fünf Jahre ausgedehnt werden. Werden nach Ablauf der Amtszeit keine Neuwahlen durchgeführt, verlängert sich deren Dauer für die gewählten Mitglieder jeweils stillschweigend um ein Jahr. Wiederwahl ist möglich.

Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus der Vorsorgekommission zur Folge. Für die verbleibende Amtsdauer wird eine Ersatzperson gewählt.

Mutationen in der Vorsorgekommission sind unverzüglich dem Stiftungsrat mitzuteilen.

1.2 Wahl der Arbeitnehmer

Wählbar und wahlberechtigt sind sämtliche am Vorsorgewerk beteiligten Arbeitnehmer.

Die Wahl erfolgt durch das einfache Mehr der abgegebenen Stimmen (relatives Mehr). Gewählt sind diejenigen Kandidaten, die im ersten Wahlgang am meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen. Für Nachwahlen im Falle von Art. 1.1 Abs. 4 gilt das gleiche Vorgehen.

Die Wahl ist dem Stiftungsrat durch ein Wahlprotokoll schriftlich anzuzeigen.

1.3 Sitzungen; Beschlussfassung

Jede Vorsorgekommission tritt zusammen, so oft es die Geschäfte des Vorsorgewerkes erfordern, jedoch mindestens einmal pro Jahr. Die Einberufung erfolgt entweder auf Begehren des Präsidenten oder wenn es die Hälfte der Mitglieder der Vorsorgekommission verlangt.

Der Präsident leitet die Sitzung.

Beschlüsse werden mit einfachem Stimmenmehr aller Mitglieder gefasst.

Über die Beschlüsse ist ein Protokoll zu führen, das jeweils durch einen Arbeitgeber- und einen Arbeitnehmervertreter zu unterzeichnen ist. Diese Protokolle sind dem Stiftungsrat einzureichen, falls die Stiftung infolge von Beschlüssen tätig werden muss.

Stellt der Stiftungsrat eine Rechtswidrigkeit fest, teilt er dies unmittelbar der Vorsorgekommission mit und verweist diese allenfalls auf den Rechtsweg oder beschreitet ihn selber. Der Stiftungsrat kann einen Beschluss der Vorsorgekommission nicht aufheben, sondern lediglich bis zum Ablauf eines Aufsichts- oder Gerichtsverfahrens aussetzen.

Bei Stimmengleichheit hat der Präsident eine Zusatzstimme. Die Vorsorgekommissionen können ein anderes Verfahren vorsehen. Allfällige Beschlüsse in dieser Sache sind anhand des Protokolls dem Stiftungsrat unverzüglich mitzuteilen.

Beschlüsse können auch auf dem Zirkulationsweg gefasst werden. Ein Zirkulationsbeschluss kommt zustande, wenn alle Mitglieder der Vorsorgekommission zustimmen.

1.4 Aufgaben, Rechte und Pflichten

Jede Vorsorgekommission ist das für das betreffende Vorsorgewerk bestellte paritätische Organ.

Die Vorsorgekommission übt namentlich folgende Aufgaben aus:

- a) sie genehmigt ein von der Stiftung bereitgestelltes Personalvorsorge-Reglement und legt die Leistungsziele anhand des von der Stiftung offerierten und von ihr gewählten Vorsorgeplans fest;
- b) sie informiert die Destinatäre über die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögenslage des Vorsorgewerkes;
- c) sie überwacht, dass der Arbeitgeber die im Anschlussvertrag vorgesehenen Unterlagen und Meldungen beibringt;
- d) sie überwacht, dass die Beiträge auf Verfall hin überwiesen werden;

- e) sie wirkt beim Einholen der im Vorsorgefall zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente mit;
- f) sie teilt dem Stiftungsrat Abänderungen der reglementarischen Bezugsberechtigung unmittelbar nach Beschlussfassung mit;
- g) sie wirkt bei der Abklärung von Leistungsansprüchen und beim Entscheid über die Auszahlung der Leistungen mit;
- h) sie beschliesst über die Verwendung der für die Sondermassnahmen nach BVG bereitgestellten Mittel, sofern dies im Gesetz oder im Personalvorsorge-Reglement nicht bereits geregelt ist;
- i) sie beschliesst nach Massgabe des Stiftungszweckes über die Verwendung freier Mittel des Vorsorgewerkes;
- j) sie entscheidet über die Kürzung reglementarischer Leistungen im Zusammenhang mit Ansprüchen aus Kollektiv- und Sozialversicherungen;
- k) sie erfüllt ihre Informations- und Mitwirkungspflichten gegenüber der Stiftung, den Versicherten und den Arbeitgebern nach Massgabe der Bestimmungen des Personalvorsorge-Reglements.

Mitteilungen der Vorsorgekommission an den Stiftungsrat erfolgen rechtsgültig, wenn sie schriftlich bei der Geschäftsstelle der Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken in Basel eintreffen.

Art. 2 Aufgaben des Stiftungsrates

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er nimmt die Gesamtleitung der Stiftung wahr, sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Stiftung sowie die Mittel zu deren Erfüllung. Er legt die Organisation der Stiftung fest, sorgt für ihre finanzielle Stabilität und überwacht die Geschäftsführung.

Der Stiftungsrat nimmt insbesondere folgende Aufgaben selbst wahr:

- a) Er vertritt die Stiftung nach aussen, soweit diese Vertretung nicht von der Geschäftsstelle im Rahmen der Erfüllung der operativen Tätigkeit wahrgenommen bzw. an diese delegiert wird;
- b) er bestimmt die Zeichnungsberechtigung sowie die zeichnungsberechtigten Personen; die Zeichnungsberechtigung kann auch an Personen ausserhalb des Stiftungsrates erteilt werden;
- c) er beaufsichtigt die Tätigkeit der anderen Stiftungsorgane;
- d) er legt das Finanzierungssystem fest;
- e) er genehmigt die Jahresrechnung;
- f) er genehmigt den Geschäftsbericht;
- g) er bestimmt über die jährliche Ergebnisverwendung aus der Anlage des Stiftungsvermögens und bezüglich der erzielten Überschüsse aus den Versicherungsverträgen;
- h) er erlässt in einem Reglement die Modalitäten über die Bildung bzw. Auflösung von betriebsnotwendigen Reserven und Rückstellungen;

- i) er genehmigt das Budget;
- j) er gestaltet das Rechnungswesen aus;
- k) er erlässt die Anlagerichtlinien in einem Anlagereglement, legt die Ziele und die Grundsätze der Vermögensverwaltung (Anlagestrategie, Anlagerichtlinien) sowie der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses fest und wählt die Mitglieder der Anlagekommission;
- l) er legt die Geschäftsordnung für den Stiftungsrat und die anderen Organe der Stiftung in einem Reglement fest;
- m) er genehmigt die von der Geschäftsstelle bereitgestellten Grundlagentexte für die Allgemeinen Bestimmungen der Personalvorsorge-Reglemente und für die Anschlussverträge;
- n) er erlässt sämtliche übrigen reglementarischen Grundlagen der Stiftung, wie zum Beispiel das Kostenreglement, das Wahlreglement, die Bestimmungen des Personalvorsorge-Reglements zur Teil- oder Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation der Stiftung und zu den Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung;
- o) er beschliesst über das Angebot der Vorsorgeprodukte, insbesondere hinsichtlich der Leistungs- und Finanzierungspläne (Vorsorgeplan) und legt die Grundsätze für die Verwendung der freien Mittel fest;
- p) er schliesst den Versicherungsvertrag ab;
- q) er schliesst Verträge mit den Vertriebspartnern ab für den Vertrieb der Vorsorgeprodukte und legt die Modalitäten der Entschädigung für diese Vertriebstätigkeit fest;
- r) er schliesst Verträge ab für die Anlage des Stiftungsvermögens;
- s) er übernimmt die Informationspflicht gegenüber den Versicherten, soweit diese Pflicht nicht dem Arbeitgeber bzw. der Vorsorgekommission obliegt;
- t) er nimmt die Wahl und Abberufung der Revisionsstelle mit einer Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der Stiftungsräte vor;
- u) er nimmt die Wahl und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge mit einer Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der Stiftungsräte vor;
- v) er stellt die Erst- und Weiterbildung der Stiftungsräte sicher und entscheidet über eine angemessene Entschädigung seiner Mitglieder;
- w) er beschliesst abschliessend über Massnahmen auf Grundlage des versicherungstechnischen Gutachtens des Experten für berufliche Vorsorge und des Berichtes der Revisionsstelle;
- x) er nimmt eine periodische Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen Anlage des Vermögens und den Verpflichtungen der Stiftung vor;
- y) er kann in einem Pflichtenheft zusätzliche Tätigkeiten der Organe der Stiftung konkretisieren.

Dem Stiftungsrat stehen ausserdem die Beschlüsse über die nicht anderen Organen zugewiesenen Geschäfte zu.

Art. 3 Organisation und Aufgaben der Geschäftsstelle

3.1 Organisation

Der Stiftungsrat überträgt die Geschäftsführung und operative Durchführung der Vorsorge gemäss Personalvorsorge-Reglement und allfälligen Beschlüssen der Vorsorgekommissionen sowie den Beschlüssen des Stiftungsrates an die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG (nachfolgend die Helvetia), die dafür eine separate Organisationseinheit als Geschäftsstelle der Stiftung bildet, sowie deren Leitung bestimmt. Der Präsident und der Vizepräsident des Stiftungsrates haben bei der Ernennung und der Abwahl des Geschäftsstellenleiters ein Mitbestimmungsrecht.

3.2 Aufgaben

Die Geschäftsstelle verpflichtet sich zur Zusammenarbeit mit den übrigen Organen der Stiftung und hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Verkehr mit den angeschlossenen Unternehmen, den Versicherten, den Vorsorgekommissionen, den Vertriebspartnern und Netzwerkpartnern der Kantonalbanken, mit Behörden (insbesondere der Aufsichtsbehörde), dem Sicherheitsfonds, der Stiftung Auffangeinrichtung, der Revisionsstelle (unter Ausschluss der Entgegennahme der Revisionsberichte), dem Experten für berufliche Vorsorge (unter Ausschluss der Entgegennahme des Expertenberichtes), sowie mit anderen Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen (insbesondere bei Vorsorge- und Freizügigkeitsfällen und Liquidationstatbeständen);
- b) Wahrnehmung der operativen Aufgaben und der Fachverantwortung für die Durchführung der beruflichen Vorsorge hinsichtlich dem Bestand und dem Neugeschäft, insbesondere die Beratung und die Betreuung der angeschlossenen Unternehmen, der Versicherten, der Vorsorgekommissionen und der Vertriebskanäle;
- c) Vertretung der Stiftung nach aussen, soweit sie im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben hierzu ermächtigt ist;
- d) Vollzug aller reglementarischen Aufgaben, welche nicht einem anderen Organ der Stiftung zugewiesen sind;
- e) Vorschlag an den Stiftungsrat für das Budget der Stiftung und Wahrnehmung der Budgetverantwortung;
- f) Periodische Erstellung von Geschäftsführungs-Reports zu Händen des Stiftungsrates;
- g) Umsetzung der Annahmepolitik nach den vom Stiftungsrat genehmigten Grundsätzen und unter Berücksichtigung der versicherungstechnischen Richtlinien des Versicherers für den rückversicherten Produkteteil;
- h) Sicherstellen der Administration;
- i) Durchführen der Vertriebsplanung und marketingmässige Unterstützung des Vertriebes;

- j) Produktemanagement für den nicht durch den Versicherungsvertrag definierten Produkteteil;
- k) Ausführen der Anlageaufträge und des Cash Managements (Liquiditätshaltung);
- l) Umsetzung der vom Stiftungsrat sanktionierten Überschussbeteiligung;
- m) Vollzug der Beschlüsse des Stiftungsrates;
- n) Vollzug der ihr vom Stiftungsrat delegierten Aufgaben;
- o) Führen der Buchhaltung und Erstellen der Jahresrechnung;
- p) Führen des Controllings der Stiftung;
- q) Bereitstellen der vom Stiftungsrat genehmigten Grundlagentexte für die Personalvorsorge-Reglemente, der Vorsorgepläne sowie der Anschlussverträge;
- r) Delegation eines Vertreters an die Stiftungsratssitzungen für die Protokollierung der Beschlüsse des Stiftungsrates.

Für Vorsorgekommissionen derjenigen Vorsorgewerke, für welche die Zusammensetzung gemäss Art. 1.1 nicht möglich ist (z.B. nach Aufhebung des Anschlussvertrages infolge Liquidation der angeschlossenen Arbeitgeberfirma oder bei Wegfall sämtlicher Arbeitnehmer) handelt der Stiftungsrat, welcher die Wahrnehmung dieser Aufgabe an die Geschäftsstelle delegiert.

Rechte und Pflichten der Geschäftsstelle, welche im Zusammenhang mit der Anlageorganisation bestehen, sind im "Reglement betreffend die Anlageorganisation, die Aufgaben und Kompetenzen der Anlageorgane der Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken" (Anlagereglement) des Stiftungsrates geregelt.

Art. 4 Aufgaben der Anlagekommission

Die Anlagekommission ist verantwortlich für die Überwachung, Umsetzung sowie für die Initialisierung der Anpassung der Anlagestrategie an eine veränderte finanzielle Lage der Stiftung. Die Tätigkeit der Anlagekommission richtet sich im übrigen nach den Bestimmungen des vom Stiftungsrat erlassenen Anlage-reglements.

Der Stiftungsrat wählt die Mitglieder der Anlagekommission.

Die Anlagekommission hat folgende Aufgaben:

- a) Sie überprüft periodisch die Risikofähigkeit und die Zweckmässigkeit der strategischen Anlageziele. Sie orientiert den Stiftungsrat bei Vorliegen spezieller Ereignisse und beantragt bei Bedarf Änderungen der Anlagestrategie.
- b) Sie trifft geeignete Vorkehrungen für eine zweckmässige Risikoüberwachung und leitet daraus bei Bedarf die notwendigen Massnahmen ab. Sie erstellt und liefert die hierzu notwendigen Reportings und Kennzahlen zur Bewertung der Anlage-tätigkeit und entscheidet im Rahmen ihrer Kompetenzen über daraus abzuleitende Konsequenzen und Massnahmen im Anlagebereich.

- c) Sie verfolgt die Entwicklung der Finanzmärkte und stellt dem Stiftungsrat im Bedarfsfall Antrag für eine Anpassung der Anlagestrategie.
- d) Sie überprüft alle Angelegenheiten der Vermögensverwaltung, seien es Anlagefragen oder Fragen bezüglich der Anlageorganisation und stellt dem Stiftungsrat Anträge insbesondere zu den Anlagerichtlinien (einschliesslich der aufzubauenden Wertschwankungsreserven), dem Anlage- und Finanzumfeld sowie der Anlageorganisation.
- e) Sie erarbeitet Empfehlungen über die Angemessenheit der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und den Verpflichtungen der Stiftung (Asset Liability Model) zuhanden des Strategie- und Governanceausschusses.
- f) Sie erarbeitet regelmässige Bewertungen der bestehenden Vermögensverwaltungsverträge zuhanden des Stiftungsrates.
- g) Sie berichtet regelmässig dem Stiftungsrat über den Verlauf der Rendite und des Substanzwertes des Anlageportefeuilles.
- h) Sie wirkt mit bei der Erarbeitung von Empfehlungen zuhanden des Stiftungsrates über die inhaltliche Korrektheit und Konsistenz des gesamten statutarischen, reglementarischen und vertraglichen Rahmenwerkes, das das Stiftungskonstrukt bildet.

Art. 5 Audit Ausschuss

Zur Unterstützung seiner Kontrollaufgaben bei der Überwachung der Geschäftsführung wählt der Stiftungsrat aus seiner Mitte den Audit Ausschuss.

5.1 Zusammensetzung

Der Audit Ausschuss setzt sich zusammen aus dem Präsidenten des Stiftungsrates, aus dem Vizepräsidenten sowie 1-3 weiteren vom Stiftungsrat bestimmten Stiftungsratsmitgliedern. Leiter des Audit Ausschusses ist der Vizepräsident des Stiftungsrates. Die Amtsdauer der Mitglieder des Audit Ausschuss ist identisch mit jener der Stiftungsräte.

An den Sitzungen des Audit Ausschusses nehmen der Leiter der Geschäftsstelle sowie 2 weitere Vertreter der Helvetia teil, welche dem Gremium als ständige Beisitzer zur Verfügung stehen. Der Audit Ausschuss kann ferner ad hoc weitere Spezialisten der Helvetia oder externe Spezialisten beiziehen.

5.2 Aufgaben

An den Audit Ausschuss können keine Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse, die dem Stiftungsrat zustehen, delegiert werden. Der Audit Ausschuss unterstützt den Stiftungsrat bei seinen Aufgaben im Rahmen der Oberaufsicht und der Finanzkontrolle.

Dem Audit Ausschuss obliegt insbesondere Folgendes:

- a) Er beurteilt die Vollständigkeit, Integrität und Transparenz der Rechnungsabschlüsse, deren Übereinstimmung mit den geltenden Rechnungslegungsstandards sowie die korrekte Berichterstattung nach aussen.
- b) Er überwacht die korrekte Umsetzung des Versicherungsvertrags zwischen der Stiftung und dem Versicherer.
- c) Er übernimmt die Vorberatung des von der Geschäftsstelle vorgeschlagenen Budgets.
- d) Er überwacht die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems.
- e) Er überwacht die Tätigkeit der Geschäftsstelle und sichtet und beurteilt die periodischen Geschäftsführungs-Reports der Geschäftsstelle.
- f) Er wirkt mit bei der Erstellung der Prüfungspläne der Revisionsstelle, sichtet die Revisionsergebnisse und unterbreitet dem Stiftungsrat Empfehlungen.
- g) Er sichtet den Bericht des Experten für berufliche Vorsorge und unterbreitet dem Stiftungsrat Empfehlungen.
- h) Er überprüft laufend die inhaltliche Korrektheit und Konsistenz des gesamten statutarischen, reglementarischen und vertraglichen Rahmenwerkes, das das Stiftungskonstrukt bildet.
- i) Er vergibt ausserplanmässige dringliche Aufträge an die Revisionsstelle.

Art. 6 Strategie- und Governanceausschuss

Für die Entwicklung der Strategie, für die Begleitung von deren Umsetzung, für die Behandlung wesentlicher Fragen der Kooperation mit der Helvetia und den Kantonalbanken sowie für die Wahrung der guten Corporate Governance wählt der Stiftungsrat aus seiner Mitte sowie aus Vertretern der Helvetia und der Kantonalbanken den Strategie- und Governanceausschuss.

6.1 Zusammensetzung

Der Strategie- und Governanceausschuss setzt sich zusammen aus dem Präsidenten des Stiftungsrates sowie weiteren 2 - 4 vom Stiftungsrat bestimmten Stiftungsratsmitgliedern, 2 von der Helvetia vorgeschlagenen Vertretern und 2 vom Verband Schweizerischer Kantonalbanken (VSKB) vorgeschlagenen Vertretern der Kantonalbanken. Leiter des Strategie- und Governanceausschusses ist der Präsident des Stiftungsrates.

Die Amtsdauer der Mitglieder des Strategie- und Governanceausschusses ist identisch mit jener der Stiftungsräte.

An den Sitzungen des Strategie- und Governanceausschusses nimmt der Leiter der Geschäftsstelle als ständiger Beisitzer teil. Der Strategie- und Governanceausschuss kann ad hoc weitere Spezialisten der Helvetia oder der Kantonalbanken sowie externe Spezialisten beiziehen.

6.2 Aufgaben

An den Strategie- und Governanceausschuss können keine Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse, die dem Stiftungsrat zustehen, delegiert werden. Dem Strategie- und Governanceausschuss obliegt insbesondere Folgendes:

- a) Er überwacht die Umsetzung der vom Stiftungsrat beschlossenen Strategie.
- b) Er führt den periodischen Strategiecheck durch.
- c) Er überprüft periodisch die Zweckmässigkeit der Strategie. Er orientiert den Stiftungsrat bei Vorliegen spezieller Ereignisse und beantragt bei Bedarf eine Änderung der Strategie.
- d) Er beurteilt die Governance in der Stiftung und stellt Anträge an den Stiftungsrat.
- e) Er behandelt die Empfehlungen der Anlagekommission über die Angemessenheit der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und den Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung (Asset Liability Model).
- f) Er bereitet Neuwahlen in den Stiftungsrat vor und überwacht die Durchführung der Wahlen.
- g) Er behandelt Fragen über die Weiterentwicklung der Kooperation zwischen dem VSKB und der Helvetia.

Art. 7 Aufgaben der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle übt ihr Mandat gemäss den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung aus.

Die Revisionsstelle kann mit Aufträgen des Stiftungsrates, insbesondere der Kontrolle einzelner Vorsorgewerke, betraut werden.

Art. 8 Aufgaben des Experten für berufliche Vorsorge

Der Experte für berufliche Vorsorge übt sein Mandat gemäss den Bestimmungen des BVG und der entsprechenden Vollzugsverordnung aus.

Art. 9 Verhältnis zu den Personalvorsorge-Reglementen

Dieses Organisationsreglement gilt als integrierender Bestandteil aller Personalvorsorge-Reglemente und kann vom Stiftungsrat jederzeit geändert werden.

Basel, 14. Juni 2010

Swisscanto
Sammelstiftung der Kantonalbanken

Der Stiftungsrat

Anhang III

Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten

Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten werden der Helvetia zur Bearbeitung übermittelt. Diese gibt die versicherungsbezogenen Daten soweit erforderlich an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich an Mit- und Rückversicherer, weiter. Infolge der engen Zusammenarbeit der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG mit der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG werden deren Datensammlungen gemeinsam geführt.

Die Stiftung kann auch der zuständigen Kantonalbank soweit erforderlich die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten zur Bearbeitung übermitteln.

Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten resp. seinem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die Stiftung, die beteiligten Versicherungsgesellschaften und die zuständige Kantonalbank haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Personendaten getroffen.

Anhang IV

Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes bzw. Teilliquidation der Stiftung

1. Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

1.1 Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes

Wird der Anschlussvertrag gekündigt und schliesst sich der Arbeitgeber mit seinem Personal sowie sämtlichen zum Vorsorgewerk gehörenden Bezüglern von Vorsorgeleistungen einer anderen Vorsorgeeinrichtung an, so führt dies zu einer Auflösung des Anschlussvertrages und zu einer Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes. Der ermittelte Vertragsauflösungswert (das freie Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes - nachfolgend: "die freien Mittel" - die Arbeitgeberbeitragsreserven nach 1984 und die reglementarischen Altersguthaben) wird - unter Beachtung von Ziffer 1.3 - in diesem Fall kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die von der Stiftung resp. der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG auf Grundlage von deren jeweiligen tarifarischen Bestimmungen ermittelte versicherungstechnische Rückstellung der übertragenen Rentner wird ebenfalls kollektiv in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

1.2 Teilliquidation des Vorsorgewerkes

1.2.1 Tatbestand der Teilliquidation des Vorsorgewerkes

Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation des Vorsorgewerkes sind vermutungsweise erfüllt,

- a) wenn es beim weiterhin der Stiftung angeschlossenen Unternehmen zu einer erheblichen Verminderung der Belegschaft kommt wie z. B. bei Massenentlassungen, oder
- b) wenn aus wirtschaftlichen Gründen durch vom weiterhin der Stiftung angeschlossenen Unternehmen beschlossene Restrukturierungsmassnahmen, wie z. B. die Ausgliederung eines Betriebsteils, aktiv versicherte Personen austreten, oder
- c) wenn einerseits sämtliche aktiv versicherten Personen aus dem Vorsorgewerk ausscheiden (z. B. wenn der Arbeitgeber mit den aktiv versicherten Personen sich einer anderen Vorsorgeeinrichtung anschliesst oder im Falle der Beendigung der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers infolge Konkursöffnung oder einem ähnlichen Verfahren) und andererseits zum Vorsorgewerk gehörende Vorsorgeleistungsbezüglern weiterhin in der Stiftung verbleiben (nachfolgend: die teilweise Auflösung

des Anschlussvertrages).

1.2.2 Feststellungspflicht der Vorsorgekommission, Destinatärskreis und quantitative Vorgaben für die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes

Die Feststellungspflicht des Vorliegens eines Tatbestands der Teilliquidation des Vorsorgewerkes infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft (Ziffer 1.2.1 lit. a) oder infolge Restrukturierungsmassnahmen (Ziffer 1.2.1 lit. b) liegt bei der Vorsorgekommission (Ziffer 1.2.5). Die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes umfasst die Aufteilung der festgestellten freien Mittel in individuelle oder kollektive Anteile und deren Zuweisung an die aktiv versicherten Personen des Vorsorgewerkes (im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. a): inklusive allfällig bereits ausgetretene ehemalige aktiv versicherte Personen, Teilinvalide im Rahmen ihrer Erwerbstätigkeit) und an diejenigen Alters- und (Teil-)Invalidenrentenbezüglern, welche ebenfalls noch zum Vorsorgewerk gehören und die Rente von der Stiftung beziehen (nachfolgend: "die Rentner").

Die Durchführung der Teilliquidation infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft (Ziffer 1.2.1 lit. a) erfolgt, wenn infolge gleichzeitigem oder gestaffeltem Personalabbau der Bestand der aktiv versicherten Personen des betroffenen Vorsorgewerkes innerhalb von 6 aneinander folgenden Kalendermonaten wie folgt sich vermindert:

bei einem aktiven Versichertenbestand von

- bis zu 5 Arbeitnehmern: um mindestens zwei Versicherte;
- 6 bis 10 Arbeitnehmern: um mindestens drei Versicherte;
- 11 bis 25 Arbeitnehmern: um mindestens vier Versicherte;
- 26 bis 50 Arbeitnehmern: um mindestens 5 Versicherte;
- über 50 Arbeitnehmern: um mindestens 10 % des Versichertenbestandes des Vorsorgewerkes.

Erfolgt der Personalabbau infolge Restrukturierungsmassnahmen (Ziffer 1.2.1 lit. b) des angeschlossenen Unternehmens, so wird für die Durchführung der Teilliquidation nicht eine Mindestanzahl von durch diese Massnahmen bedingte Austritte von aktiv versicherten Personen vorausgesetzt. Das Unternehmen befindet sich in Restrukturierung, sobald der Abbau von Arbeitsplätzen aus organisatorischen Gründen des Arbeitgebers (z. B. infolge Ausgliederung von ganzen Betriebsteilen oder von bisher wahrgenommenen Aufgaben) erfolgt.

Die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes erfolgt grundsätzlich ohne Weiteres im Falle der teilweisen Auflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c).

1.2.3 Pauschalverfahren bei Geringfügigkeit der Verhältnisse, Durchführungsverzicht infolge des Verhältnismässigkeitsprinzips

- a) Pauschalverfahren bei Geringfügigkeit der freien Mittel des Vorsorgewerkes

Beträgt die Höhe der für die Verteilung zur Verfügung stehenden festgestellten freien Mittel im Zeitpunkt der vorzunehmenden Verteilung insgesamt weniger als CHF 10'000.--, so erfolgt deren Aufteilung unter den berechtigten Destinatären pro Kopf (aktiv versicherte Personen bzw. bereits Ausgetretene und Rentner) zu gleichen Teilen.

- b) Verzicht auf Durchführung der Teilliquidation aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips

Es erfolgt keine Durchführung der Teilliquidation,

- wenn die freien Mittel per Stichtag der Teilliquidation weniger als 5 % der Altersguthaben der im Vorsorgewerk aktiv versicherten Personen betragen, oder
- der gemäss lit. a) ermittelte rechnerische Anspruch an den freien Mitteln pro Kopf im Durchschnitt weniger als CHF 1'000.-- umfasst.

Die freien Mittel verbleiben in diesen Fällen auf den Depotkonten des Vorsorgewerkes. Über die Verwendung dieser Mittel entscheidet die Vorsorgekommission.

1.2.4 Ordentliches Verfahren für die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes: Kriterien der Aufteilung der freien Mittel

- a) Erster Schritt: Aufteilung der freien Mittel zwischen den aktiv versicherten Personen und den Rentnern des Vorsorgewerkes

Die Aufteilung der zu verteilenden freien Mittel an die dem Vorsorgewerk zugehörenden aktiv versicherten Personen (für Ziffer 1.2.1 lit. a): inklusive bereits Ausgetretener) und Rentner erfolgt im Verhältnis der Anzahl der aktiv versicherten Personen zu der Anzahl der zu berücksichtigenden Rentner. Aktiv versicherte Personen, welche gleichzeitig Rentner sind, werden demnach doppelt gezählt.

Die zum Vorsorgewerk gehörenden Rentner sind dann in die Verteilung miteinzubeziehen, wenn deren ermittelter Anteil an den freien Mitteln pro Rentner im Durchschnitt mehr als CHF 6'000.-- beträgt. Wird dieser Wert nicht erreicht, fällt dieser Anteil den aktiv versicherten Personen zu.

- b) Zweiter Schritt: Individuelle Aufteilung des Anteils der freien Mittel der aktiv versicherten Personen anhand eines Verteilplans - kollektive Übertragung im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. c)

Die Zuweisung des Anteils der freien Mittel an diejenigen aktiv versicherten Personen, welche das Vorsorgewerk und somit die Stiftung insbesondere infolge erheblicher Verminderung der Belegschaft, bei Restrukturierung, aber auch infolge Teilauflösung des Anschlussvertrages, ohne dass sich der Arbeitgeber einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst (z. B. bei Beendigung der Geschäftstätigkeit infolge Konkureröffnung oder ähnlichem Verfahren, Ziffer 1.2.1 lit. c) verlassen resp. bereits verlassen haben, erfolgt anhand des Verteilplans.

Der Verteilplan stellt eine Kombination aus folgenden Beschlüssen der Vorsorgekommission dar:

- Festlegung des Kreises aktiv versicherter Personen (im Falle von Ziffer 1.2.1 lit. a) inklusive der bereits Ausgetretenen, vgl. dazu Ziffer 1.2.5);
- Verteilschlüssel für die Verteilung der freien Mittel. Die Kriterien hierfür bilden die effektiv in der Stiftung zwischen Diensteintritt und Dienstaustritt geleisteten Beitragsmonate (ab Alter 25), multipliziert mit dem tatsächlich vorhandenen Altersguthaben bzw. mit der Austrittsleistung.

Der Anteil an freien Mitteln der aktiv versicherten Personen, welche das Vorsorgewerk verlassen, wird diesen auf Grundlage des Verteilplans individuell und in bar an deren neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Kommt es hingegen zu einer Teilauflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c) mit Neuanschluss des Arbeitgebers und der aktiv versicherten Personen an eine andere Vorsorgeeinrichtung, so wird der ermittelte Anteil an freien Mitteln der aktiv versicherten Personen sowie die Arbeitgeber-Beitragsreserven nach 1984 kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, ohne dass ein Verteilplan erstellt werden muss.

- c) Dritter Schritt: Aufteilung des Anteils der freien Mittel der Rentner

Die Zuweisung des Anteils der freien Mittel an die Rentner des Vorsorgewerkes erfolgt anteilmässig im Verhältnis der per Stichtag der Teilliquidation ausgewiesenen Deckungskapitalien. Denjenigen Rentnern, welche das Vorsorgewerk verlassen, wird deren Anteil als steuerpflichtige Kapitaleistung in bar ausbezahlt.

- d) Vierter Schritt: Behandlung desjenigen Anteils der freien Mittel der aktiv versicherten Personen und der Rentner, welche nach der Teilliquidation des Vorsorgewerkes im Vorsorgewerk verbleiben

Der auf Grundlage des Verteilplans ermittelte Anteil der freien Mittel, welcher auf die nach der Durchführung der Teilliquidation im Vorsorgewerk verbleibenden aktiv versicherten Personen entfällt, sowie der ermittelte Anteil der ebenfalls im Vorsorgewerk verbleibenden Rentner wird weiterhin kollektiv im betreffenden Vorsorgewerk auf den entsprechenden Depotkonten erhalten. Über die weitere Verwendung dieser Mittel entscheidet die Vorsorgekommission. In den Fällen von Ziffer 1.2.1 lit. c) wird der jeweilige Anteil der weiterhin zum Vorsorgewerk gehörenden Rentner zur Verbesserung der (ggf. anwartschaftlichen) Altersleistung verwendet.

1.2.5 Mitwirkungspflichten der Vorsorgekommission

Die Vorsorgekommission meldet der Stiftung unaufgefordert, wenn sie Kenntnis vom Eintritt einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes hat bzw. wenn eine Teilliquidation sich abzeichnet. Die Vorsorgekommission liefert der Stiftung selbstständig und unaufgefordert sämtliche relevanten Informationen der betroffenen aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen, welche die Stiftung für die Durchführung der Teilliquidation benötigt. Sie teilt der Stiftung insbesondere vorzeitig mit, ob Dienstaustritte von versicherten Personen infolge eines gestaffelten Personalabbaus (erhebliche Verminderung der Belegschaft) und ob dieser Personalabbau über die festgesetzte Frist von 6 Monaten hinaus andauert, oder ob Dienstaustritte infolge von Restrukturierungsmaßnahmen des Unternehmens erfolgen. Die Vorsorgekommission ist für die Beibringung des Beschlusses des Arbeitgebers für die Umsetzung von Restrukturierungsmaßnahmen und die Benennung des hiervon betroffenen Kreises der aktiv versicherten Personen besorgt. Sie definiert im Falle eines Personalabbaus (Ziffer 1.2.1 lit. a) den zu berücksichtigenden Kreis der aktiv und gegebenenfalls der bereits ausgetretenen ehemaligen versicherten Personen, wobei mindestens diejenigen Personen, welche innerhalb der vergangenen zwölf Monate - vom Eintritt des Stichtags der Teilliquidation an berechnet - die Stiftung verlassen haben, zum berücksichtigenden Kreis gehören. Die Stiftung orientiert über die Vorsorgekommission zudem die Rentner des Vorsorgewerkes über die sie treffenden Auswirkungen einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes.

Die Vorsorgekommission kann bei Vorliegen besonderer Härtefälle (z. B. vorzeitige Pensionierungen infolge des Eintritts eines Teilliquidationstatbestandes) aus dem ermittelten Anteil der freien Mittel der aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen Einmaleinlagen beschliessen mit dem Ziel, die Altersleistungen zu verbessern. Sie teilt diesbezügliche Beschlüsse rechtzeitig der Stiftung mit.

1.2.6 Stichtag der Teilliquidation, Anhörung der Stiftung, Überprüfungsrecht vor Aufsichtsbehörde

Erfolgen die Dienstaustritte infolge Personalabbau oder Restrukturierung gestaffelt, so gilt das letzte zu berücksichtigende Dienstaustrittsdatum des betroffenen Personals als relevanter Stichtag der für die Bestimmung der bei der Teilliquidation relevanten Höhe der freien Mittel des Vorsorgewerkes. Der Stichtag der Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes (Ziffer 1.1) bzw. der Teilliquidation des Vorsorgewerkes infolge teilweiser Auflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c) wird durch den Kündigungs- bzw. Auflösungsstermin des Anschlussvertrages bestimmt.

Die Stiftung stellt der Vorsorgekommission die für die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes erforderlichen Unterlagen bereit (z. B. Verteilplan). Sie stellt die Unterlagen der ihr bekannten Korrespondenzadresse der Vorsorgekommission zu.

Vor der Durchführung einer Teilliquidation des Vorsorgewerkes haben die dem Vorsorgewerk zugehörenden aktiv versicherten Personen und zum Verteilplan gehörende bereits Ausgetretene das Recht, eine Anhörung der Stiftung zu den Voraussetzungen, dem Verfahren und dem Verteilplan zu verlangen (hier: das "Anhörungsrecht"). Das entsprechende Anhörungsgesuch muss schriftlich an die Geschäftsstelle der Stiftung gestellt werden.

Das Anhörungsgesuch kann bis spätestens 60 Tage nach Versand der Unterlagen durch die Stiftung an die Vorsorgekommission der Stiftung zugestellt werden. Vorbehalten bleibt eine ausdrücklich von der Vorsorgekommission festgelegte sowie den aktiv versicherten Personen bzw. den bereits Ausgetretenen und der Stiftung mitgeteilten anderslautenden kürzeren Anhörungsfrist. Nach Ablauf der ungenützten Anhörungsfrist wird die Teilliquidation durchgeführt.

Wurde vom Anhörungsrecht Gebrauch gemacht und verbleiben nach Ablauf der Anhörungsfrist weitere und aus Sicht der Stiftung nicht bereinigte Differenzen übrig, können diejenigen aktiv versicherten Personen, welche eine Anhörung verlangt haben, bei der Aufsichtsbehörde der Stiftung eine Überprüfung verlangen (nachfolgend: "das Überprüfungsrecht"). Die Frist für die Wahrnehmung des Überprüfungsrechts beträgt 30 Tage. Diese Frist beginnt nach Ablauf der Anhörungsfrist.

Die Vorsorgekommission ist - unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Grundlagen - verantwortlich für die vollständige Information der aktiv versicherten Personen bzw. der bereits Ausgetretenen, damit diese ihre Rechte (Anhörungsrecht, Überprüfungsrecht) wie vorgängig umschrieben wahrnehmen können. Die Stiftung unterstützt die Vorsorgekommission auf deren ausdrücklichen Wunsch insbesondere bezüglich der Daten der gegebenenfalls zu berücksichtigenden bereits ausgetretenen versicherten Personen.

Ergeben sich aus einem solchen Verfahren vor der Aufsichtsbehörde Verzögerungen oder verzögert die Vorsorgekommission ihre Informationspflichten selbst, so verzögert dies den Zeitpunkt der Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes entsprechend.

Die Vorsorgekommission informiert die Stiftung laufend über die von ihr vollzogenen Schritte. Liegen der Stiftung sämtliche relevanten Beschlüsse und Informationen vor, erfolgt die Durchführung der Teilliquidation des Vorsorgewerkes durch die Stiftung. Die freien Mittel werden bis zu deren Übertragung zu den vom Stiftungsrat für die betroffenen Depotkonten der angeschlossenen Vorsorgewerke festgelegten Zinssätze weiterverzinst.

1.2.7 Regulierung der Ansprüche der Rentner, Anhö-rungs- und Überprüfungsrecht

Die Regulierung der allfälligen Ansprüche der Rentner werden durch dieses Reglement abschliessend geregelt. In Fällen, welche durch das vorliegende Reglement nicht abschliessend geregelt werden, entscheidet die Stiftung über das weitere Vorgehen. Den Rentnern steht dasselbe Anhörungsrecht und Überprüfungsrecht zu wie den aktiv versicherten Personen. Die diesbezüglichen Bestimmungen in Ziffer 1.2.6 auch bezüglich der Mitwirkungs- und Informationspflichten der Vorsorgekommission sowie der zu beachtenden Fristen sind sinngemäss anwendbar.

1.2.8 Verletzung der Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten durch die Vorsorgekommission

Vermutet die Stiftung den Eintritt eines Teilliquidationstatbestandes und erfüllt die Vorsorgekommission ihre Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten nicht vollständig, so entscheidet die Stiftung. Sie stellt zu diesem Zweck die für die Teilliquidation benötigten Unterlagen den aktiv versicherten Personen bzw. den bereits Ausgetretenen und den Rentnern auf Grundlage der ihr vorliegenden Adressdaten zu und gewährt eine Frist von 30 Tagen für die Wahrnehmung des Überprüfungsrechts. Die Frist beginnt mit der Zustellung der Unterlagen. Der Eintritt der Teilliquidation wird insbesondere dann vermutet, wenn es zu einer Verminderung der Belegschaft im Sinne der Bestimmungen von Ziffer 1.2.2 kommt.

Die Durchführung der Teilliquidation und die Übertragung der betroffenen Anteile der freien Mittel erfolgt durch die Stiftung auf Grundlage der der Stiftung bekannten Daten. Mit der Übertragung der freien Mittel ist die Teilliquidation beendet.

Wird nach der Übertragung geltend gemacht bzw. festgestellt, dass die Teilliquidation auf Grundlage unvollständiger bzw. falscher Angaben der Vorsorgekommission bzw. des Arbeitgebers erfolgte, so haften für hieraus allfällig geltend gemachten Schadenersatz die Mitglieder der Vorsorgekommission bzw. der Arbeitgeber (für den Fall, wo keine ordentliche Vorsorgekommission gewählt wurde). Die Stiftung ihrerseits kann für hieraus entstandenen Schaden unter keinem Titel verantwortlich gemacht werden.

1.3 Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes bei gleichzeitiger Teilliquidation der Stiftung im Falle einer festgestellten Unterdeckung (Ziffer 6)

Die Umsetzung der Massnahmen im Fall einer Teilliquidation der Stiftung bei per massgeblichem Stichtag festgestellter Unterdeckung der Stiftung (Ziffer 6) bleibt in jedem Falle vorbehalten. Der Vertragsauflösungswert bzw. die Höhe der zu übertragenden Mittel bestimmen sich sowohl bei Gesamt- als auch bei Teilliquidation des Vorsorgewerkes auf Grundlage der Bestimmungen des vom Arbeitgeber mit der Stiftung vereinbarten Anschlussvertrages und des Kostenreglements, welches integrierender Bestandteil des Anschlussvertrages bildet. Im übrigen gelten die reglementarischen Bestimmungen zu den Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung.

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, gelten anstelle dieser Ziffer 1.3 die Bestimmungen gemäss nachfolgender Ziffer 7 "Sonderprodukt".

2. Teilliquidation der Stiftung

2.1 Rückstellungen, Wertschwankungsreserven der Stiftung

2.1.1 Rückstellungen

Die Vorsorgeleistungen werden durch die Stiftung selbst resp. durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag vorzugsweise bei der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel, sichergestellt.

Der Arbeitgeber und die Stiftung haben im Anschlussvertrag die Modalitäten über den Verbleib oder den Wechsel von Rentnern und weiteren Vorsorgeleistungsbezüglern (z. B. Ehegattenrentner) im Falle der Kündigung des Anschlussvertrages vereinbart. Der Arbeitgebervertreter in der Vorsorgekommission orientiert die übrigen Mitglieder über diese anwendbaren Bestimmungen. Die Stiftung ist darüber hinaus berechtigt, mit der neuen Vorsorgeeinrichtung anderslautende und von der anschlussvertraglichen Regelung abweichende Modalitäten über den Verbleib oder den Wechsel von Rentnern und weiteren Vorsorgeleistungsbezüglern zu vereinbaren.

Treten 10 oder mehr Versicherte gemeinsam in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), so besteht zusätzlich zum Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die technischen Rückstellungen. Bei der Bemessung des Anspruchs ist dem Beitrag angemessene Rechnung zu tragen, den das austretende Kollektiv zur Bildung der Rückstellungen geleistet hat. Der Anspruch auf Rückstellungen besteht jedoch nur, soweit auch versicherungstechnische Risiken übertragen werden.

Der Stiftungsrat beschliesst über die Modalitäten und die Höhe der technischen Rückstellungen auf Stiftungsebene unter Wahrung anerkannter Grundsätze. Diese Rückstellungen bilden Bestandteil des Stiftungsvermögens und gehören somit nicht zum Vorsorgevermögen der Vorsorgewerke.

2.1.2 Wertschwankungsreserven

Entsprechend dem von der Stiftung getragenen Anlagerisiko bildet die Stiftung - unter Beachtung anerkannter Grundsätze - adäquate Wertschwankungsreserven. Diese Wertschwankungsreserven bilden Bestandteil des Stiftungsvermögens und gehören somit nicht zum Vorsorgevermögen der Vorsorgewerke. Der Stiftungsrat ist verantwortlich für die Bestimmung der Zielhöhe der Wertschwankungsreserven.

Treten 10 oder mehr Arbeitnehmer eines Vorsorgewerkes gemeinsam und gleichzeitig in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), so besteht ein anteilmässiger Anspruch am betragsmässigen Zuwachs der Wertschwankungsreserven der Stiftung, welcher zwischen Vertragsbeginn des betroffenen Vorsorgewerkes und dem Stichtag des kollektiven Austritts zusätzlich entstanden ist. Der Anteil am festgestellten Zuwachs bemisst sich auf Grundlage der Höhe des dem austretenden Kollektiv zustehenden Vorsorgevermögens des betreffenden Vorsorgewerkes im Verhältnis zu den gesamten in der Stiftung geführten Vorsorgevermögen der übrigen Vorsorgewerke im Zeitpunkt des kollektiven Austritts (der Anteil).

Wurde für das betreffende Vorsorgewerk von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits ein Anteil an Wertschwankungsreserven an die Stiftung übertragen (der Beitrag), so besteht im Falle eines kollektiven Austritts ein Anspruch hierauf. Die Höhe des An-

spruchs bemisst sich auf Grundlage der Höhe des geleisteten Beitrags und der Veränderung des Deckungsgrades der Stiftung zwischen dem Zeitpunkt des Übertrags des Beitrags und dem Zeitpunkt des kollektiven Austritts. Treten im Rahmen eines kollektiven Austritts nicht alle Arbeitnehmer aus dem Vorsorgewerk aus, so bemisst sich der zu übertragende Beitragsanteil zusätzlich im Verhältnis der im Rahmen des kollektiven Austritts zu übertragenden Altersguthaben zu den verbleibenden Altersguthaben des betroffenen Vorsorgewerkes. Solche übertragene Beiträge gehören nicht zum Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes im Sinne der statutarischen bzw. der reglementarischen Bestimmungen der Stiftung.

Der ermittelte Anspruch auf Wertschwankungsreserven (sowohl als Anteil oder als Beitrag) wird in jedem Fall kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, gelten anstelle dieser Ziffer 2.1.2 die Bestimmungen gemäss nachfolgender Ziffer 7 "Sonderprodukt".

Der Anspruch auf Anteile an den Wertschwankungsreserven entfällt, wenn der kollektive Austritt durch die austretende Gruppe der Arbeitnehmer selbst verursacht wurde.

2.2 Teilliquidation der Stiftung und ausgewiesene freie Stiftungsmittel

2.2.1 Reduktion des Bestands der aktiv versicherten Personen der Stiftung

Nimmt der gesamte Bestand aller in der Stiftung aktiv versicherten Personen von Arbeitgebern aufgrund von Teilliquidationen (bei teilweiser Auflösung des Anschlussvertrages, Ziffer 1.2.1 lit. c) oder Gesamtliquidationen von Vorsorgewerken (Ziffer 1.1), deren Stichtag innerhalb desselben Kalenderjahres liegen und die mindestens zwei Jahre der Stiftung zugehörten (vgl. Ziffer 2.2.4), per Ende des Kalenderjahres insgesamt - und unter Miteinbezug der eingetretenen und zu erwartenden Veränderungen des übrigen Versichertenbestands - um mehr als 15 % ab, ist der Tatbestand der Teilliquidation der Stiftung vermuthungsweise erfüllt. Der Stiftungsrat stellt in diesem Falle fest, ob freie Mittel auf Stiftungsebene (nachfolgend: "die freien Stiftungsmittel") bestehen.

2.2.2 Feststellung der Höhe der freien Stiftungsmittel durch den Stiftungsrat, quantitative Mindestvorgaben

Der Stiftungsrat stellt die Höhe der für die Teilliquidation der Stiftung relevanten allfälligen freien Stiftungsmittel gegebenenfalls stichtagsbezogen und unter Beachtung anerkannter Grundsätze (z. B. Swiss GAAP FER 26, Fortbestandesinteresse) fest. Der Stiftungsrat würdigt hierbei auch wesentliche bereits eingetretene bzw. zu erwartende Änderungen der Aktiven (z. B. infolge Entwicklung des Anlagevermögens) und / oder der Passiven (z. B. Berücksichtigung des zu erwartenden Wachstums des gesamten Versichertenbestands) der Stiftung sowie das Erfordernis der Bildung betriebsnotwendiger Rückstellungen und Wertschwankungsreserven. Kann jedoch die Zielhöhe der Wertschwankungsreserven bzw. die Mindesthöhe der erforderlichen technischen Rückstellungen nicht bestellt werden, entfällt eine Teilliquidation der Stiftung in jedem Fall.

Betragen die freien Stiftungsmittel per Ende des laufenden Kalenderjahres mindestens 5 % der gesamten Altersguthaben aller in der Stiftung aktiv versicherten Personen, führt der Stiftungsrat die Teilliquidation der Stiftung durch. Er hält seinen Beschluss, ob eine Teilliquidation der Stiftung durchgeführt wird oder nicht, schriftlich fest (Ziffer 2.3).

2.2.3 Destinatärskreis und Modalitäten im Falle einer Durchführung der Teilliquidation der Stiftung

Für die Durchführung der Teilliquidation der Stiftung werden diejenigen aktiv versicherten Personen (inkl. bereits Ausgetretener) und Rentner mitberücksichtigt, deren Vorsorgewerk sich in der genannten Periode in Gesamt- (Ziffer 1.1) oder Teilliquidation infolge teilweiser Auflösung des Anschlussvertrages (Ziffer 1.2.1 lit. c) befand und mindestens zwei Jahre der Stiftung angehörten. Im Falle der Durchführung der Teilliquidation der Stiftung werden die Ansprüche an den vorhandenen Anteilen der freien Stiftungsmittel der aktiv versicherten Personen, welche die Stiftung verlassen bzw. verlassen haben (nachfolgend: "die Austretenden"), der ebenfalls übertragenen Rentner, der aktiv versicherten Personen, welche in der Stiftung verbleiben (nachfolgend: "die Verbleibenden") sowie der in der Stiftung verbleibenden Rentner nach folgenden Grundsätzen ermittelt.

- a) Erster Schritt: Aufteilung der freien Stiftungsmittel zwischen den Verbleibenden und den verbleibenden Rentnern sowie den Austretenden und den übertragenen Rentner

Die freien Stiftungsmittel werden in einem ersten Schritt zwischen einerseits den über den letzten Stichtag (31. Dezember) des massgeblichen Kalenderjahres hinaus in der Stiftung Verbleibenden inklusive der verbleibenden Rentner und andererseits den Austretenden inklusive der übertragenen Rentner in zwei Anteile aufgeteilt. Grundlage bildet der per Stichtag der Liquidation des jeweiligen Vorsorgewerkes berücksichtigte Kreis der aktiv versicherten Personen bzw. bereits Ausgetretenen und Rentner. Die Ermittlung des jeweiligen Anteils erfolgt im Verhältnis der Anzahl der Verbleibenden und der Anzahl der verbleibenden Rentner zu der Anzahl der Austretenden und der übertragenen Rentner. Aktiv versicherte Personen, welche gleichzeitig Rentner im Sinne der vorliegenden Bestimmungen sind, werden auch als Rentner gezählt.

- b) Zweiter Schritt: Aufteilung des Anteils der freien Stiftungsmittel zwischen den Austretenden und den übertragenen Rentnern

Der ermittelte Anteil der Austretenden und der übertragenen Rentner an den freien Stiftungsmitteln wird im Verhältnis der von der Stiftung ausbezahlten Summe der ausbezahlten Altersguthaben der Austretenden zur Summe der von der Stiftung ausbezahlten Deckungskapitalien der übertragenen Rentner aufgeteilt.

Die übertragenen Rentner werden nur dann für die Aufteilung berücksichtigt, wenn deren ermittelte Anteil an den freien Stiftungsmitteln pro Rentner durchschnittlich mehr als CHF 6'000.-- beträgt, ansonsten deren Anteil an die Austretenden verfällt.

Die Übertragung des Anteils der Austretenden erfolgt auf Grundlage des ursprünglich für das Vorsorgewerk umgesetzten Entscheides der kollektiven (oder individuellen Übertragung anhand eines Verteilplans) Übertragung der freien Mittel. Der individuelle Anteil der übertragenen Rentner wird diesen als steuerpflichtige Kapitaleistung im Verhältnis der Höhe des individuellen Deckungskapitals anteilmässig in bar ausbezahlt.

- c) Dritter Schritt: Anteil an den freien Stiftungsmitteln der Verbleibenden und der verbleibenden Rentner

Der ermittelte Anteil an den freien Stiftungsmitteln des Kollektivs der Verbleibenden und der verbleibenden Rentner wird weiterhin auf Stiftungsebene geführt, ohne dass hierauf weder von aktiv versicherten Personen, von Rentnern oder von Vorsorgekommissionen Ansprüche geltend gemacht werden können. Über die weitere Verwendung dieser Mittel entscheidet der Stiftungsrat.

2.2.4 Mindestlaufzeit des Anschlussvertrages für Anspruchsberechtigung auf freie Stiftungsmittel

Im Falle der Durchführung der Teilliquidation der Stiftung entfällt für das gesamte Versichertenkollektiv derjenigen Anschlüsse (aktiv versicherte Personen und zum Vorsorgewerk zugehörnde Rentner), welche im Zeitpunkt des Stichtags der Teilliquidation der Stiftung nicht mindestens zwei Jahre in Kraft waren, jeglicher Anspruch auf Anteile der freien Stiftungsmittel.

2.3 Formelle Grundlage für die Feststellung der freien Stiftungsmittel: Festsetzungsbeschluss des Stiftungsrates

2.3.1 Inhalt

Der Stiftungsrat hält die Grundlagen für die Feststellung i.S.v. Ziffer 2.2.2 und den Entscheid, ob die Durchführung der Teilliquidation der Stiftung erfolgt oder nicht, in Form eines Beschlusses fest (nachfolgend: "der Festsetzungsbeschluss").

Der Stiftungsrat informiert die Vorsorgekommissionen derjenigen Vorsorgewerke, welche in der relevanten Periode die Voraussetzungen einer Gesamt- oder einer Teilliquidation infolge teilweiser Auflösung des Anschlussvertrages erfüllten, über seinen Festsetzungsbeschluss. Besteht keine handlungsfähige Vorsorgekommission (z. B. im Falle einer unterjährigen teilweisen oder gesamten Auflösung des Anschlussvertrages) mehr, informiert der Stiftungsrat die zum betreffenden Vorsorgewerk gehörenden aktiv versicherten Personen und Rentner. Grundlage hierfür bilden die der Stiftung vorliegenden Korrespondenzadressen. Der Stiftungsrat kann die dem Festsetzungsbeschluss zugrunde liegenden freien Stiftungsmittel infolge eintretender Änderungen auf der Vermögens- bzw. Verpflichtungsseite der Stiftung nachträglich anpassen.

2.3.2 Rechte der Vorsorgekommission bzw. der aktiv versicherten Personen und Rentner

Die von der Stiftung informierte Vorsorgekommission bzw. aktiv versicherten Personen und Rentner können während den von der Stiftung in ihrem Festsetzungsbeschluss bezeichneten fünf Tagen auf der Geschäftsstelle der Stiftung - bei schriftlicher Voranmeldung - Einsicht in die relevanten Akten nehmen (hier: "Einsichtstage"). Die Stiftung setzt im Festsetzungsbeschluss der Vorsorgekommission eine Frist, in welcher das Gesuch um Einsichtnahme der Geschäftsstelle der Stiftung schriftlich mitgeteilt werden muss. Für diejenigen, welche von ihrem Einsichtsrecht Gebrauch machten, besteht eine Frist von 30 Tagen, bei der Stiftung schriftlich gegen den Festsetzungsbeschluss Einsprache zu erheben ("Einsprachefrist") und diese zu begründen. Diese Einsprachefrist beginnt mit dem ersten Einsichtstag zu laufen.

Kommt es im Anschluss zu keiner Einigung, setzt die Stiftung denjenigen, welche Einsprache erhoben haben, eine erneute Frist von 30 Tagen, um den definitiven Festsetzungsbeschluss des Stiftungsrates von der Aufsichtsbehörde in Form einer Beschwerde überprüfen und entscheiden zu lassen ("Beschwerdefrist").

Der Beschwerdeführer orientiert die Stiftung über ihre Beschwerde anhand einer Kopie derselben. Die Beschwerde muss innerhalb der Beschwerdefrist der Aufsichtsbehörde zugestellt worden sein, anderenfalls der Festsetzungsbeschluss des Stiftungsrates rechtskräftig wird.

Das Verfahren zur Teilliquidation der Stiftung steht solange still, als ein Einsprache- bzw. ein Beschwerdeverfahren nicht abschliessend entschieden wurde. Die Durchführung der Teilliquidation der Stiftung erfolgt per Ende des dem Monat nachfolgenden Monats, in welchem die Einsprachefrist bzw. Beschwerdefrist unbenutzt abgelaufen ist bzw. ein Entscheid der Aufsichtsbehörde rechtskräftig wird. Freie Stiftungsmittel werden bis zu deren Übertragung zu dem vom Stiftungsrat für das Depotkonto "Mehrertrag" der angeschlossenen Vorsorgewerke festgelegten Zinssatz verzinst. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Ziffer 5.

3. Anschlussvertragliche Beitragspflicht und Zahlungsrückstände des Arbeitgebers

Erweisen sich infolge von Beitragsrückständen des Arbeitgebers die von der Stiftung eingeleiteten Inkassomassnahmen als erfolglos, verrechnet die Stiftung allfällig bestehende kollektive oder individuelle Ansprüche auf freie Stiftungsmittel mit den Beitragsrückständen.

4. Kostenbeteiligung des Vorsorgewerkes

Die Durchführung der Verteilung der individuellen Ansprüche an den anspruchsberechtigten Destinatärskreis ist kostenpflichtig. Die Höhe der Kosten ist abhängig vom Aufwand der Stiftung, insbesondere auch von der Anzahl der zu tätigen Auszahlungen. Solche Kosten fallen insbesondere an, wenn individuelle Ansprüche auf freie Mittel nachüberwiesen werden müssen, nachdem die fällige Austrittsleistung bereits ausbezahlt wurde. Die Kosten können von der Stiftung von den freien Mitteln bzw. den Ansprüchen auf freie Stiftungsmittel vorweg in Abzug gebracht werden.

Die der Stiftung anfallenden Kosten für die im Zusammenhang mit der Erledigung von Einsprachen bzw. Beschwerden etc. zu beschaffenden Gutachten / Expertenberichte, können ebenfalls mit dem Vorsorgevermögen des Vorsorgewerkes bzw. mit Ansprüchen auf freie Stiftungsmittel und/oder freie Mittel bzw.

Arbeitgeber-Beitragsreserven nach 1984 verrechnungsweise belastet werden, sofern sich die Einsprachen, die Beschwerden bzw. ein eingeleitetes Überprüfungsrecht (Ziffer 1.2.6) als unbegründet erweisen. Diejenigen Kosten, die der Stiftung entstehen, weil die Vorsorgekommission ihre Mitwirkungs- und Meldepflichten nicht erfüllt, können ebenfalls den freien Stiftungsmitteln bzw. den freien Mitteln verrechnungsweise belastet werden.

5. Änderungen der Aktiven und Passiven der Stiftung zwischen Stichtag und Durchführung der Teilliquidation der Stiftung - Auswirkungen auf Höhe der freien Stiftungsmittel

Kommt es - auch infolge von Einsprache- und Beschwerdeverfahren zwischen dem Stichtag und der tatsächlichen Durchführung der Teilliquidation der Stiftung bzw. dem kollektiven Austritt - zu wesentlichen Änderungen der Aktiven und/oder der Passiven der Stiftung um mindestens 5 % und somit zu einer Korrektur der freien Stiftungsmittel bzw. der Wertschwankungsreserven, können die zu übertragenden freien Stiftungsmittel bzw. bei kollektiven Austritten der Anteil / Beitrag entsprechend angepasst werden.

6. Sonderfall: Teilliquidation der Stiftung im Falle einer Unterdeckung

6.1 Periodische Ermittlung des Deckungsgrades der Stiftung

Der Stiftungsrat ermittelt unter Beachtung anerkannter Bilanzierungsgrundsätze periodisch den Deckungsgrad der Stiftung. Resultiert im Zeitpunkt des Stichtags des Eintritts der Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes für die Stiftung ein Deckungsgrad von unter 100 %, befindet sie sich in Unterdeckung. Befindet sich die Stiftung in Unterdeckung, kann die Stiftung auch keine freien Stiftungsmittel ausweisen, womit eine Teilliquidation der Stiftung im Sinne von Ziffer 2.2 in jedem Fall entfällt.

6.2 Pauschalisiertes Vorgehen im Falle einer Unterdeckung

Befindet sich die Stiftung per massgeblichen Stichtag der Teil- oder Gesamtliquidation eines Vorsorgewerkes in Unterdeckung, so wird der festgestellte Verlustanteil dem Vertragsauflösungswert in jedem Fall anteilmässig in Abzug gebracht, ungeachtet der Laufzeit des Anschlussvertrages und der Modalitäten der Durchführung der Teil- bzw. Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes (Ziffer 1.2.3, individuelle Verteilung, kollektive Übertragung, Pauschalverfahren, Verhältnismässigkeitsprinzip). Im übrigen gelten die Bestimmungen über die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung, sowie die Bestimmungen des zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung vereinbarten Anschlussvertrages und des Kostenreglements, welches integrierender Bestandteil des Anschlussvertrages bildet. Das Mindestaltersgut haben gemäss BVG bleibt garantiert (Art. 53d Abs. 3 BVG, Art. 18 FZG).

Das Verfahren zur Teilliquidation der Stiftung im Falle der per massgeblichen Stichtag festgestellten Unterdeckung wird sofort umgesetzt.

6.3 Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk

Für diejenigen Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den relevanten Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk ausweisen, gelten anstelle der Ziffer 6.1 und Ziffer 6.2 die Bestimmungen gemäss nachfolgender Ziffer 7 "Sonderprodukt".

7. Sonderprodukt: Vorsorgewerke mit Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk

Für Vorsorgewerke, welche auf Grundlage eines mit der Stiftung gesondert vereinbarten Produktes den Deckungsgrad auf Ebene Vorsorgewerk (DGEVW) ausweisen, kommen während der Dauer von DGEVW die diesbezüglichen und gesondert abgegebenen reglementarischen Bestimmungen zur Anwendung.

Zusätzlich werden während der Dauer von DGEVW die Bestimmungen in den Ziffern 1.3; 2.1.2; 6; 6.1 und 6.2 des vorliegenden Reglements ausgesetzt und durch die nachfolgenden Bestimmungen ersetzt:

7.1 Wertschwankungsreserven (ersetzt Ziffer 2.1.2)

Entsprechend dem vom Vorsorgewerk getragenen Anlagerisiko bildet das Vorsorgewerk - unter Beachtung anerkannter Grundsätze - adäquate Wertschwankungsreserven. Diese Wertschwankungsreserven stellen zweckgebundene Mittel dar und bilden Bestandteil des Vorsorgevermögens des Vorsorgewerkes. Der Stiftungsrat ist verantwortlich für die Bestimmung der Zielhöhe der Wertschwankungsreserven.

7.1.1 Wertschwankungsreserven bei gleichzeitigem Beginn des Anschlussvertrages und DGEVW

Bei gleichzeitigem Beginn eines Anschlussvertrages und DGEVW wird der allfällig von der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung für das Vorsorgewerk übertragene Beitrag an Wertschwankungsreserven dem gesonderten Wertschwankungsreservekonto (WSR-Konto) des Vorsorgewerkes gutgeschrieben.

7.1.2 Wertschwankungsreserven bei Beginn von DGEVW eines bestehenden Anschlussvertrages

Bei Beginn von DGEVW eines bereits bestehenden Anschlussvertrages entsteht ein anteilmässiger Anspruch am betragsmässigen Zuwachs der Wertschwankungsreserven der Stiftung, welcher zwischen Vertragsbeginn des betroffenen Vorsorgewerkes und Beginn von DGEVW zusätzlich entstanden ist, sofern im Zeitpunkt des Beginns von DGEVW 10 oder mehr Arbeitnehmer zum Vorsorgewerk gehören. Der Anteil am festgestellten Zuwachs bemisst sich auf Grundlage der Höhe des dem Kollektiv zustehenden Vorsorgevermögens des betreffenden Vorsorgewerkes im Verhältnis zu den gesamten in der Stiftung geführten Vorsorgevermögen der übrigen Vorsorgewerke im Zeitpunkt des Beginns von DGEVW.

Wurde für das betreffende Vorsorgewerk von der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung für das Vorsorgewerk bereits ein Beitrag an Wertschwankungsreserven an die Stiftung übertragen, so bemisst sich der Anspruch auf Grundlage der Höhe des geleisteten Beitrags und der Veränderung des Deckungsgrades der Stiftung zwischen dem Zeitpunkt der Übertragung des Beitrags und dem Zeitpunkt des Beginns von DGEVW.

Der ermittelte Anteil / Beitrag wird dem gesonderten Wertschwankungsreservekonto (WSR-Konto) des Vorsorgewerkes gutgeschrieben.

7.1.3 Wertschwankungsreserven während der Dauer von DGEVW

Die beim Abschluss von DGEVW dem WSR-Konto gutgeschriebenen Wertschwankungsreserven bilden initialer Bestandteil der Wertschwankungsreserven des Vorsorgewerkes. Die Bewirtschaftung des WSR-Kontos erfolgt im Anschluss nach Massgabe der ge-

sondert abgegebenen reglementarischen Bestimmungen zu DGEVW.

7.1.4 Kollektiver Austritt

Treten 10 oder mehr Arbeitnehmer eines Vorsorgewerkes gemeinsam und gleichzeitig in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), so besteht ein Anspruch auf einen Anteil an den Wertschwankungsreserven des Vorsorgewerkes. Der Anteil bemisst sich auf Grundlage der Höhe des dem austretenden Kollektiv zustehenden Vorsorgevermögens des betreffenden Vorsorgewerkes im Verhältnis zu den im Vorsorgewerk geführten und verbleibenden Vorsorgevermögen im Zeitpunkt des kollektiven Austritts (der Anteil).

Der ermittelte Anteil auf Wertschwankungsreserven wird in jedem Fall kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

Der Anspruch auf Anteile an den Wertschwankungsreserven entfällt, wenn der kollektive Austritt durch die austretende Gruppe der Arbeitnehmer selbst verursacht wurde.

7.1.5 Behandlung der Wertschwankungsreserven bei Aufhebung von DGEVW bzw. bei Auflösung des Anschlussvertrages

Die nach der Aufhebung von DGEVW und Fortsetzung des Anschlussvertrages vorhandenen Wertschwankungsreserven des Vorsorgewerkes werden grundsätzlich so behandelt, als ob sie von einer vorangehenden Vorsorgeeinrichtung als "Beitrag" an das Vorsorgewerk übertragen worden wäre. Über eine allfällige andere Verwendung dieser Mittel entscheidet die Stiftung auf Antrag der Vorsorgekommission.

Bei Beendigung von DGEVW und Auflösung des Anschlussvertrages sowie Neuanschluss des Unternehmens an eine andere Vorsorgeeinrichtung werden die Wertschwankungsreserven des Vorsorgewerkes kollektiv und in bar an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen.

7.2 Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes im Falle einer festgestellten Unterdeckung (ersetzt Ziffer 6)

7.2.1 Periodische Ermittlung des Deckungsgrades des Vorsorgewerkes (ersetzt Ziffer 6.1)

Der Stiftungsrat ermittelt unter Beachtung anerkannter Grundsätze periodisch den Deckungsgrad des Vorsorgewerkes. Resultiert im Zeitpunkt des Stichtags des Eintritts der Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes ein Deckungsgrad von unter 100 %, befindet sich das Vorsorgewerk in Unterdeckung.

7.2.2 Pauschalisiertes Vorgehen im Falle einer Unterdeckung (ersetzt Ziffer 6.2)

Befindet sich das Vorsorgewerk per massgeblichem Stichtag der Teil- oder Gesamtliquidation in Unterdeckung, so wird der festgestellte Verlustanteil dem Vertragsauflösungswert in jedem Fall anteilmässig in Abzug gebracht, ungeachtet der Laufzeit des Anschlussvertrages und der Modalitäten der Durchführung der Teil- bzw. Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes (Ziffer 1). Im übrigen gelten die Bestimmungen über die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung, sowie die Bestimmungen des zwischen dem Arbeitgeber und der Stiftung vereinbarten Anschlussvertrages und des Kostenreglements, welches integrierender Bestandteil des Anschlussvertrages bildet.

Das Verfahren zur Teil- bzw. Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes im Falle der per massgeblichem Stichtag festgestellten Unterdeckung wird sofort umgesetzt.

Das Mindestaltersguthaben gemäss BVG bleibt garantiert (Art. 53d Abs. 3 BVG, Art. 18 FZG).

7.2.3 Im Falle der Aufhebung von DGEVW / der Auflösung des Anschlussvertrages

Wird DGEVW aufgehoben und der Anschlussvertrag fortgesetzt, erfolgt die Bestimmung des Auflösungswertes von DGEVW nach den in Ziffer 7.2.2 aufgeführten Grundsätzen.

Mit der Aufhebung von DGEVW wird die während der Dauer von DGEVW anwendbare Ziffer 7 aufgehoben, und es gelten für die Fortsetzung des Vorsorgeverhältnisses wiederum die durch Ziffer 7 ausgesetzten Bestimmungen des Personalvorsorge-Reglements.

Die Auflösung des Anschlussvertrages gilt als Teil- oder Gesamtliquidationstatbestand des Vorsorgewerkes (Ziffern 1.1 bzw. 1.2.1 lit. c)). Die Bestimmung des Auflösungswertes von DGEVW erfolgt nach den Grundsätzen von Ziffer 7.2.2.

8. Prüfung der Liquidationstatbestände des Vorsorgewerkes und der Stiftung durch die Revisionsstelle

Die Revisionsstelle überprüft bei ihrer jährlichen Tätigkeit die Rechtmässigkeit der Liquidationstatbestände auf Vorsorgewerks- oder Stiftungsebene im Rahmen der vorliegenden reglementarischen Bestimmungen.

9. Erlass und Anpassung der reglementarischen Bestimmungen zur Teil-/Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes bzw. Teilliquidation der Stiftung

Das vorliegende Reglement wurde vom Stiftungsrat am 15. Mai 2014 verabschiedet. Das Reglement und allfällige Anpassungen sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde zu genehmigen. Das Reglement wird allen versicherten Personen zur Kenntnis gebracht. Der Stiftungsrat kann, vorbehaltlich der behördlichen Genehmigung, jederzeit Anpassungen der reglementarischen Bestimmungen beschliessen.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Zweck und Geltungsbereich | 4 | Vorsorgeleistungen | 11 |
| 1 Grundlagen | 4 | 9 Leistungsübersicht | 11 |
| 1.1 Vorsorgeeinrichtung | 4 | 9.1 Altersleistungen | 11 |
| 1.2 Anschluss an die Stiftung | 4 | 9.2 Hinterlassenenleistungen | 11 |
| 1.3 Sicherstellung der Vorsorgeleistungen | 4 | 9.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit | 11 |
| 1.4 Rechtsbeziehungen | 4 | 9.4 Austrittsleistung | 11 |
| 2 Versicherte Personen | 4 | Altersleistungen | 11 |
| 2.1 Grundsatz | 4 | 10 Altersrente | 11 |
| 2.2 Ausnahmen | 5 | 10.1 Grundsatz | 11 |
| 2.3 Freiwilliger Beitritt | 5 | 10.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs | 11 |
| 2.4 Unbezahlter Urlaub | 5 | 10.3 Alterskapital | 11 |
| 3 Beginn und Ende der Vorsorgepflicht | 6 | 11 Pensionierten-Kinderrenten | 12 |
| 3.1 Grundsatz | 6 | 11.1 Grundsatz | 12 |
| 4 Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung | 6 | 11.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs | 12 |
| 4.1 Grundsatz | 6 | Hinterlassenenleistungen | 12 |
| 4.2 Gesundheitsprüfung | 6 | 12 Ehegattenrente, Rente an eingetragene Partner | 12 |
| 4.3 Erhöhung von Vorsorgeleistungen | 7 | 12.1 Grundsatz | 12 |
| 4.4 Leistungsvorbehalt | 7 | 12.2 Höhe der Rente | 12 |
| 4.5 Deckungseinschränkung | 7 | 12.3 Wiederverheiratung | 12 |
| 5 Stichtag, Altersbestimmungen, Terminalalter, Pensionierung | 7 | 12.4 Kürzungsregeln | 12 |
| 5.1 Stichtag | 7 | 12.5 Kapitalabfindung | 13 |
| 5.2 Altersbestimmung | 7 | 12.6 Anspruch des geschiedenen Ehegatten | 13 |
| 5.3 Terminalalter | 7 | 13 Lebenspartnerrente (nicht eingetragene Partnerschaften) | 13 |
| 5.4 Pensionierung | 7 | 13.1 Grundsatz | 13 |
| 5.5 Teilpensionierung | 7 | 13.2 Höhe der Rente | 13 |
| 5.6 Weiterversicherung nach Erreichen des gesetzlichen BVG-Terminalters | 8 | 13.3 Anspruchsvoraussetzungen | 13 |
| 6 Gehaltsdefinitionen | 8 | 14 Waisenrenten | 14 |
| 6.1 Grundgehalt | 8 | 14.1 Grundsatz | 14 |
| 6.2 BVG-Gehalt | 8 | 14.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs | 14 |
| 6.3 UVG-Gehalt | 9 | 14.3 Erwerbsunfähige Kinder | 14 |
| 6.4 Versichertes Gehalt | 9 | 14.4 Stiefkinder und Pflegekinder | 15 |
| 6.5 Gehaltsbegrenzung | 9 | 14.5 Ablösung von laufenden Renten | 15 |
| 6.6 Gehaltsanpassungen | 9 | 15 Beitragsrückgewähr | 15 |
| 7 Altersguthaben und Zinssätze der Stiftung | 9 | 15.1 Grundsatz | 15 |
| 7.1 Altersguthaben am Ende eines laufenden Jahres | 9 | 16 Todesfallkapital | 15 |
| 7.2 Altersguthaben im Vorsorgefall bzw. bei Austritt | 9 | 16.1 Grundsatz | 15 |
| 7.3 Verzinsung des Altersguthabens | 10 | 17 Begünstigung | 15 |
| 7.4 Projiziertes Altersguthaben ohne Zins | 10 | 17.1 Grundsatz | 15 |
| 7.5 Projiziertes Altersguthaben mit Zins | 10 | 17.2 Änderung der Begünstigtenordnung | 16 |
| 7.6 Technischer Zinssatz | 10 | | |
| 8 Umwandlungssatz | 10 | | |
| 8.1 Umwandlungssatz für Risikoleistungen | 10 | | |
| 8.2 Umwandlungssatz für Altersrenten | 10 | | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit | 16 | Kürzung bei Überentschädigung und Selbstverschulden, Koordination mit anderen Sozialversicherungen | 22 |
| 18 Invalidenrente | 16 | 27 Allgemeine Regel | 22 |
| 18.1 Grundsatz | 16 | 27.1 Grundsatz | 22 |
| 18.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs | 16 | 27.2 Anrechenbare Einkünfte | 22 |
| 18.3 Definition der Erwerbsunfähigkeit | 16 | 27.3 Selbstverschulden | 22 |
| 18.4 Grad der Erwerbsunfähigkeit | 17 | 28 Koordination mit der Unfall- bzw. Militärversicherung | 22 |
| 18.5 Beginn des Rentenanspruchs und Wartefrist | 17 | 28.1 Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen | 22 |
| 19 Invaliden-Kinderrenten | 17 | Finanzierung | 23 |
| 19.1 Grundsatz | 17 | 29 Finanzierung der Vorsorgeleistungen | 23 |
| 19.2 Höhe und Dauer des Rentenanspruchs | 17 | 29.1 Grundsatz | 23 |
| 20 Befreiung von der Beitragszahlung | 17 | 29.2 Dauer der Beitragspflicht | 23 |
| 20.1 Beginn, Umfang und Dauer des Anspruchs | 17 | 29.3 Einkauf in die Vorsorge | 23 |
| Austrittsleistung, Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung | 17 | 29.4 Einkauf in die vorzeitige Pensionierung | 24 |
| 21 Austrittsleistung | 17 | 30 Höhe der Beiträge | 25 |
| 21.1 Grundsatz | 17 | 30.1 Altersgutschriften | 25 |
| 21.2 Höhe der Austrittsleistung | 18 | 30.2 Risikoprämien, Anpassung an die Preisentwicklung, versicherungstechnische Rückstellungen, Kosten | 25 |
| 21.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes | 18 | 30.3 Sicherheitsfonds | 25 |
| 21.4 Barauszahlung der Austrittsleistung | 18 | 31 Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung der Stiftung | 25 |
| 22 Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung | 19 | 31.1 Verlustanteil bei Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes infolge von versicherungstechnischen Fehlbeiträgen | 25 |
| 22.1 Nachdeckung | 19 | 31.2 Massnahmen des Stiftungsrates zur Verbesserung des Deckungsgrades der Stiftung | 26 |
| 22.2 Rückerstattung und Verrechnung | 19 | 31.3 Vom Stiftungsrat beschlossene Sanierungsbeiträge | 26 |
| Weitere Vorsorgeleistungen | 19 | 31.4 Unterschreitung des vom Bundesrat festgelegten Zinssatzes für die Verzinsung der Mindestaltersguthaben gemäss BVG | 26 |
| 23 Anpassung an die Preisentwicklung | 19 | 31.5 Zusätzliche Einlagen des Arbeitgebers | 26 |
| 23.1 Grundsatz | 19 | 32 Übriges Vorsorgevermögen | 26 |
| 23.2 Dauer des Anspruchs auf Anpassung | 19 | 32.1 Freies Vorsorgevermögen | 26 |
| 24 Überschüsse und deren Verwendung | 19 | 32.2 Arbeitgeber-Beitragsreserve | 27 |
| 24.1 Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Helvetia | 19 | Allgemeine Bestimmungen | 28 |
| 24.2 Ertragsausschüttung aus der Anlage des Stiftungsvermögens | 19 | 33 Auskunfts- und Meldepflicht | 28 |
| 24.3 Verwendung der Erträge und Überschüsse | 20 | 33.1 Grundsatz | 28 |
| 25 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge | 20 | 34 Abtretung und Verpfändung | 28 |
| 25.1 Grundsatz | 20 | 34.1 Vorsorgeleistungen | 28 |
| 25.2 Kosten und Gebühren | 20 | 34.2 Haftpflichtansprüche | 29 |
| 25.3 Fälligkeit | 20 | 35 Paritätische Verwaltung | 29 |
| 25.4 Dokumente | 20 | 35.1 Vorsorgekommission | 29 |
| 25.5 Information | 21 | 35.2 Organisationsreglement | 29 |
| 25.6 Unterdeckung | 21 | | |
| Leistungserbringung | 21 | | |
| 26 Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen | 21 | | |
| 26.1 Auszahlung | 21 | | |
| 26.2 Zahlungstermine | 21 | | |
| 26.3 Fälligkeit | 21 | | |
| 26.4 Verzinsung | 21 | | |
| 26.5 Auflösung des Anschlussvertrages | 21 | | |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 36 | Organisatorisches | 29 |
| 36.1 | Vorsorgeausweise | 29 |
| | Übergangsbestimmungen | 30 |
| 37 | Übergangsbestimmungen | 30 |
| 37.1 | Ehegattenrente für Witwer, eingetragene Partner und Partnerinnen | 30 |
| 37.2 | Eintritt der Invalidität vor dem 1.1.2007 | 30 |
| | Schlussbestimmungen | 31 |
| 38 | Änderung des Personalvorsorge-Reglementes | 31 |
| 38.1 | Grundsatz | 31 |
| 39 | Auflösung des Vorsorgewerkes | 31 |
| 39.1 | Grundsatz | 31 |
| 40 | Gerichtsstand | 31 |
| 41 | Inkrafttreten | 31 |
| | Anhang I | 32 |
| | Über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten | 32 |
| | Anhang II | 33 |
| | Organisationsreglement | 33 |
| | Anhang III | 38 |
| | Über die Behandlung und den Schutz von Personendaten | 38 |
| | Anhang IV | 39 |
| | Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerkes bzw. Teilliquidation der Stiftung | 39 |
| | Inhaltsverzeichnis | 49 |