

HOTELA Vorsorgestiftung

Vorsorgereglement

Gültig ab 01.01.2017

A.	Abkürzungen	6
B.	Definitionen	6
C.	Randbemerkungen	7
D.	Rechtliche Grundlagen und Zweck	7
	Artikel 1 – Rechtliche Grundlagen	7
	Artikel 2 – Statutarische Grundlagen	7
	Artikel 3 – Anschluss	7
	Artikel 4 – Allgemeiner Zweck und Anwendungsbereich	8
	Artikel 5 – Anwendung des L-GAV und Mindestgarantie	8
E.	Bedingungen und Beschränkungen der Versicherung	8
	Artikel 6 – Versicherungsdeckung	8
	Artikel 7 – Gesundheitlicher Vorbehalt	8
	Artikel 8 – Folgen des gesundheitlichen Vorbehalts	9
	Artikel 9 – Beginn der Versicherung	9
	Artikel 10 – Ende der Versicherung	9
F.	Mitteilungen, Rechte und Informationspflicht	9
	Artikel 11 – Informationspflicht des neu eingetretenen Versicherten	9
	Artikel 12 – Informationspflicht	10
	Artikel 13 – Verstoss gegen die Informationspflicht	10
	Artikel 14 – Informationspflicht der VE	10
G.	Lohn	11
	Artikel 15 – Grundlohn	11
	Artikel 16 – Koordinationsabzug	11
	Artikel 17 – Koordinierter Lohn	11
	Artikel 18 – Beibehaltung des koordinierten Lohnes	11
	Artikel 19 – Massgebender Grundlohn	11
H.	Finanzierung	11
	Artikel 20 – Mittel der VE	11
	Artikel 21 – Beitragspflicht	12
	Artikel 22 – Ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserven	12
	Artikel 23 - Einkauf von Leistungen	12
	Artikel 24 – Einkaufsbeschränkungen	12
	Artikel 25 – Einlagen des Arbeitgebers	13
	Artikel 26 – Verwendung der Mittel	13
I.	Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen	13
	Artikel 27 – Versicherte Leistungen	13

Artikel 28 – Form der Leistungen.....	13
Artikel 29 – Anpassung der Renten.....	13
Artikel 30 – Kapitalabfindung.....	13
Artikel 31 – Zustimmung des Partners.....	14
Artikel 32 – Bedingungen für die Auszahlung der Leistungen.....	14
Artikel 33 – Rückerstattung von Leistungen.....	14
Artikel 34 – Zahlungsort.....	14
J. Koordination.....	14
Artikel 35 – Verjährung.....	14
Artikel 36 – Koordinationsvorschriften.....	14
Artikel 37 – Schweres Verschulden und kriminelle Handlung.....	15
Artikel 38 – Abtretung und Verpfändung.....	15
Artikel 39 – Subrogation.....	16
K. Vorsorgekapital.....	16
Artikel 40 – Vorsorgekapital.....	16
Artikel 41 – Alterskapital.....	16
Artikel 42 – Verzinsung des Vorsorgekapitals.....	16
L. Altersleistungen.....	16
Artikel 43 – Ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt.....	16
Artikel 44 – Datum des Altersrücktritts.....	16
Artikel 45 – Beginn und Ende des Anspruchs auf eine Altersrente.....	17
Artikel 46 – Höhe der Altersrente.....	17
Artikel 47 – Kapitalabfindung.....	17
M. Invalidenleistungen.....	17
Artikel 48 – Invaliditätsbegriff.....	17
Artikel 49 – Invaliditätsgrad.....	17
Artikel 50 – Änderung des Invaliditätsgrads.....	17
Artikel 51 – Anspruch auf Invalidenleistungen.....	17
Artikel 52 – Beginn und Ende des Anspruchs auf Invalidenrente.....	18
Artikel 53 – Nicht objektivierbare organische Störungen.....	18
Artikel 54 – Beginn der Rentenzahlung.....	18
Artikel 55 – Berechnung der Leistungen.....	18
Artikel 56 – Höhe der Invalidenrente.....	18
Artikel 57 – Beschränkungen der reglementarischen Ansprüche bei Invalidität.....	18
Artikel 58 – Beitragsbefreiung.....	19
N. Todesfalleistungen.....	19
Artikel 59 – Anspruch des Konkubinatspartners.....	19
Artikel 60 – Anspruch auf eine Partnerrente.....	19
Artikel 61 – Höhe der Partnerrente.....	20
Artikel 62 – Partnerrente in Form einer Kapitalabfindung.....	20

Artikel 63 – Behandlung der Einkäufe im Todesfall.....	20
Artikel 64 – Anspruch auf Todesfallkapital	20
Artikel 65 – Kreise der Anspruchsberechtigten	20
Artikel 66 – Höhe des Todesfallkapitals.....	20
Artikel 67 – Ansprüche des geschiedenen Ehegatten.....	20
O. Kinderrente.....	21
Artikel 68 – Kindesbegriff.....	21
Artikel 69 – Altersgrenze.....	21
Artikel 70 – Beginn und Ende des Anspruchs auf eine Kinderrente.....	21
Artikel 71 – Höhe der Kinderrente	21
P. Verpfändung und Vorbezug (Wohneigentum).....	21
Artikel 72 – Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum	21
Artikel 73 – Zustimmung des Pfandgläubigers	21
Artikel 74 – Vorbezug zur Finanzierung von Wohneigentum	22
Artikel 75 – Höhe des Vorbezugs	22
Artikel 76 – Veräusserungsbeschränkung, steuerliche Behandlung und Information.....	22
Artikel 77 – Auszahlung und Beschränkungen.....	22
Artikel 78 – Zwingende Rückzahlung und freiwillige Rückzahlung	22
Artikel 79 – Höhe der Rückzahlung	23
Artikel 80 – Wirkung des Vorbezugs.....	23
Q. Scheidung.....	23
Artikel 81 – Übertragung infolge Scheidung	23
R. Austrittsleistung	24
Artikel 82 – Anspruch auf Austrittsleistung	24
Artikel 83 – Berechnungsgrundlagen.....	24
Artikel 84 – Höhe und Fälligkeit.....	24
Artikel 85 – Angaben zur Austrittsleistung	24
Artikel 86 – Übertragung der Austrittsleistung	24
Artikel 87 – Barauszahlung.....	24
Artikel 88 – Ende des Versicherungsanspruchs.....	25
S. Organisation der VE und Anlage des Vermögens	25
Artikel 89 – Organisation der VE	25
Artikel 90 – Anlage des Vermögens der VE	25
T. Gesamtliquidation, Teilliquidation und Integration	25
Artikel 91 – Gesamtliquidation	25
Artikel 92 – Teilliquidation.....	25
U. Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen	26
Artikel 93 – Unterdeckung	26
Artikel 94 – Sanierungsmassnahmen.....	26

V. Schlussbestimmungen	26
Artikel 95 – Anwartschaften.....	26
Artikel 96 – Veröffentlichung, Anpassungen, Lücken und Auslegung.....	27
Artikel 97 – Streitigkeiten.....	27
Artikel 98 – Gerichtsstand.....	27
Artikel 99 - Inkrafttreten.....	27

ANHANG: Vorsorgeplan

A. Abkürzungen

EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
IV	Invalidenversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
L-GAV	Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
Stiftungsrat	Oberstes Organ der VE
Arbeitgeber	Alle angeschlossenen Arbeitgeber. Wird der Begriff «Arbeitgeber» in diesem Text als Oberbegriff verwendet, bezieht er sich auch auf den angeschlossenen Selbständigerwerbenden.
VE	HOTELA Vorsorgestiftung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
IV	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
PartG	Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Reglement	Vorsorgereglement der VE
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
EU	Europäische Union

B. Definitionen

¹Der Begriff «Versicherter» bezeichnet im Folgenden eine nach dem vorliegenden Reglement bei der VE versicherte Person, die weder ein Bezüger noch ein in Wiedereingliederung befindlicher Rentenbezüger ist.

²Der Begriff «Anspruchsberechtigter» bezeichnet im Folgenden den Inhaber von Rechten und Pflichten, die sich aus seinem Status nach dem vorliegenden Reglement ergeben.

³Der Begriff «Bezüger» bezeichnet im Folgenden eine Person, die eine Alters-, Invaliden- oder Todesfallleistung der VE bezieht.

⁴Der Begriff «in Wiedereingliederung befindlicher Rentenbezüger» bezeichnet im Folgenden einen Bezüger, der im Sinne der IV Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung hat, sowie einen Bezüger, der seinen Beschäftigungsgrad erhöht oder von sich aus wieder eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

⁵Der Begriff «in Wiedereingliederung befindlicher Bezüger einer internen Rente» bezeichnet im Folgenden einen in Wiedereingliederung befindlichen Bezüger, der eine Invalidenleistung der VE bezieht.

⁶Der Begriff «in Wiedereingliederung befindlicher Bezüger einer externen Rente» bezeichnet im Folgenden einen in Wiedereingliederung befindlichen Bezüger, der eine Invalidenleistung einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

⁷Der Begriff «Vorsorgefall» bezeichnet im Folgenden den Eintritt eines der drei von der VE abgedeckten Risiken, nämlich (1) das Erreichen des Rücktrittsalters, (2) den Todesfall oder (3) die Invalidität.

⁸Der Begriff «Teilinvaliden» bezeichnet im Folgenden einen Bezüger, der in der Lage ist, eine Teilerwerbstätigkeit auszuüben. Der Teilinvaliden gilt bezüglich seiner Restarbeitsfähigkeit als Versicherter.

Sämtliche im vorliegenden Reglement erwähnten Referenzwerte werden im Verhältnis zum Rentenanspruch gekürzt.

⁹Der Begriff «eingetragener Partner» bezeichnet im Folgenden eine Person desselben Geschlechts wie der Versicherte oder Bezüger, mit der Letzterer offiziell und gemeinsam eine Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesetzes (PartG) hat eintragen lassen. Bei der Anwendung des vorliegenden Reglements sind einander gleichgestellt:

- a. der eingetragene Partner und der Ehegatte;
- b. die Eintragung der Partnerschaft und die Eheschliessung;
- c. die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft und die Scheidung.

¹⁰Der Begriff «Partner» bezeichnet im Folgenden den Ehegatten, den eingetragenen Partner und, für die Bestimmung des Leistungsanspruchs im Todesfall, ebenfalls den Konkubinatspartner, der die Bestimmungen des vorliegenden Reglements erfüllt.

¹¹Der Begriff «von der IV ausgerichtete Rente» bezeichnet im Folgenden die gesamte Rentenleistung der IV. Bei einer gemischten Berechnung der IV (entlöhnter Teil / nicht entlöhnter Teil) entspricht der Begriff «von der IV ausgerichtete Rente» im Sinne des vorliegenden Reglements dem proportionalen Anteil zur Deckung der entlöhnten Erwerbstätigkeit.

C. Randbemerkungen

¹Dieses Reglement richtet sich an Frauen und Männer. Die Beschränkung auf die männliche Form erfolgt ausschliesslich aus Gründen der Lesbarkeit.

²Die Begriffe «Lohn» und «Rente» beziehen sich im vorliegenden Reglement jeweils auf den Jahreslohn bzw. die Jahresrente.

³Die Beiträge und Leistungen werden ausschliesslich in Schweizer Franken festgesetzt und ausgerichtet.

D. Rechtliche Grundlagen und Zweck

Artikel 1 – Rechtliche Grundlagen

¹Die VE wurde mit öffentlicher Urkunde vom 7. März 1962 errichtet.

²Sie ist im Handelsregister des Kantons Waadt sowie im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.

³Die VE untersteht der Aufsicht der Westschweizer BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde (As-So).

Artikel 2 – Statutarische Grundlagen

Das vorliegende Reglement beruht auf Artikel 6 Absatz 3 der Statuten der VE.

Artikel 3 – Anschluss

¹Der Vorsorgestiftung können sich Arbeitgeber und Selbständigerwerbende anschliessen, wenn sie die im «Reglement über den Anschluss an die HOTELA Vorsorgestiftung» genannten Voraussetzungen erfüllen.

²Der Anschluss erfolgt im Rahmen einer schriftlichen Vereinbarung.

³Die für die Arbeitgeber und ihre versicherten Mitarbeiter geltenden Bedingungen, Rechte und Pflichten sind im vorliegenden Reglement definiert. Im Übrigen gelten die Sonderbestimmungen des «Reglements über den Anschluss an die HOTELA Vorsorgestiftung» und der Anschlussvereinbarung.

Artikel 4 – Allgemeiner Zweck und Anwendungsbereich

¹Der Zweck der VE besteht in der Versicherung der Mitarbeiter des Arbeitgebers sowie ihrer Hinterlassenen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod durch die im vorliegenden Reglement aufgeführten Leistungen.

²Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements finden allgemeine Anwendung. Die Besonderheiten der Versicherungsdeckung sind in dem/den gewählten Vorsorgeplan/Vorsorgeplänen geregelt. Diese/r befindet/befinden sich im Anhang.

Artikel 5 – Anwendung des L-GAV und Mindestgarantie

¹Die VE gewährt die im L-GAV aufgeführten Vorsorgeleistungen den ihm unterstellten Mitarbeitern.

²Ausserdem gewährt die VE im Sinne des BVG mehr als die Mindestleistungen. Letztere sind in jedem Fall garantiert.

E. Bedingungen und Beschränkungen der Versicherung

Artikel 6 – Versicherungsdeckung

¹Die Mitarbeiter des Arbeitgebers sind ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres über die VE versichert.

²Nicht versichert sind:

- a. Mitarbeiter, deren Grundlohn die im Vorsorgeplan festgesetzte Eintrittsschwelle nicht übersteigt;
- b. Mitarbeiter mit befristetem Arbeitsvertrag von ursprünglich höchstens drei Monaten (bei Verlängerung des Arbeitsverhältnisses über diese Dauer von drei Monaten hinaus beginnt die Versicherung zum Zeitpunkt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde);
- c. Mitarbeiter, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- d. im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalide Mitarbeiter sowie in Wiedereingliederung befindliche Bezüger einer externen Rente;
- e. Mitarbeiter, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist;
- f. Mitarbeiter, deren Tätigkeit in der Schweiz befristet ist und im Ausland genügend versichert sind, sofern der Antrag auf Befreiung vom Mitarbeiter gestellt wird. Die Koordinationsvorschriften der EU-Verordnungen bleiben in diesem Zusammenhang vorbehalten.

³Der Begriff Versicherter ist an den anwendbaren Vorsorgeplan geknüpft, der den innerhalb des Planes versicherten Personenkreis präzisiert. Dementsprechend bleiben auch allfällige Sonderbestimmungen des Vorsorgeplans vorbehalten.

Artikel 7 – Gesundheitlicher Vorbehalt

¹Beim Eintritt in die VE oder bei einer Erhöhung des koordinierten Lohnes kann die VE im gesetzlich zulässigen Rahmen und unter den nachstehend genannten Bedingungen einen oder mehrere gesundheitliche Vorbehalte für die Deckung der Risiken Invalidität und Tod anbringen.

²Zu diesem Zweck fordert die VE den Versicherten auf, einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen oder sich gegebenenfalls einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Unabhängig vom internen Verfahren der VE kann der Rückversicherer der VE ebenfalls einen gesundheitlichen Vorbehalt nach seinen eigenen Bedingungen anbringen.

³Füllt der Versicherte den Gesundheitsfragebogen nicht aus oder sind seine Antworten auf die betreffenden Fragen ungenau oder unvollständig bzw. unterzieht er sich der gegebenenfalls angeordneten ärztlichen

Untersuchung nicht, verletzt er die Anzeigepflicht. In diesem Falle wird ein gesundheitlicher Vorbehalt angebracht.

⁴Bringt die VE rückwirkend auf das Eintrittsdatum in die VE bzw. auf das Datum der Erhöhung der versicherten Leistungen einen gesundheitlichen Vorbehalt an, teilt sie diesen dem Versicherten innerhalb eines Monats mit:

- a. ab Eingang der Empfehlungen ihres Vertrauensarztes;
- b. ab Eingang der Anforderungen ihres Rückversicherers;
- c. ab dem Zeitpunkt, zu dem die VE mit Sicherheit Kenntnis über die Verletzung der Anzeigepflicht hat, d. h., sobald diese Sachlage zweifelsfrei feststeht.

⁵Gegebenenfalls übernimmt die VE den gesundheitlichen Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung und zieht dabei die bereits abgelaufene Zeit bei dieser Vorsorgeeinrichtung ab.

Artikel 8 – Folgen des gesundheitlichen Vorbehalts

¹Mit einem gesundheitlichen Vorbehalt werden die Leistungen auf die Mindestleistungen gemäss BVG gekürzt.

²Ein gesundheitlicher Vorbehalt gilt während höchstens fünf Jahren. Einkäufe mithilfe der eingebrachten Austrittsleistung sind von gesundheitlichen Vorbehalten ausgenommen.

³Bei Eintritt eines Risikos während der Dauer der Kürzung gilt die Kürzung über die Dauer des Vorbehalts hinaus.

⁴Altersleistungen können nicht gekürzt werden.

Artikel 9 – Beginn der Versicherung

¹Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Versicherte sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

²Vorbehalten bleiben allfällige Sonderbestimmungen der Anschlussvereinbarung und des Vorsorgeplans.

Artikel 10 – Ende der Versicherung

¹Unter Vorbehalt der Sonderbestimmungen des «Reglements über den Anschluss an die HOTELA Vorsorgestiftung» endet die Versicherung bei der VE:

- a. wenn der Grundlohn unter die im Vorsorgeplan festgesetzte Eintrittsschwelle sinkt;
- b. am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses;
- c. falls die Leistungen im Vorsorgefall vollständig als Kapital ausbezahlt werden.

²Wenn der Versicherte nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, bleibt er für die Risiken Tod und Invalidität während eines Monats nach Ende der Versicherung versichert.

³Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements für in Wiedereingliederung befindliche Bezüger einer internen Rente bleiben vorbehalten.

F. Mitteilungen, Rechte und Informationspflicht

Artikel 11 – Informationspflicht des neu eingetretenen Versicherten

¹Bei Eintritt in die VE sorgt der Versicherte dafür, dass seine Austrittsleistung der Vorsorgeeinrichtung seines früheren Arbeitgebers sowie sämtliche Guthaben in Form von Policen oder Freizügigkeitskonten unverzüglich überwiesen werden.

²Er hat der VE alle Angaben zu seiner persönlichen Vorsorgesituation zu machen, insbesondere über:

- a. den/die an die VE zu überweisenden Betrag/Beträge gemäss Absatz 1, insbesondere die Höhe seines Altersguthabens, sowie die Anschrift der Einrichtungen, die eine Überweisung vorzunehmen haben;
- b. die Höhe der Austrittsleistung im Alter 50 nach dem 31. Dezember 1994;
- c. die Höhe der Austrittsleistung bei Eheschliessung, falls die Ehe nach dem 31. Dezember 1994 geschlossen wurde;
- d. die Höhe der seit dem 1. Januar 1995 bekannten Austrittsleistung sowie den Stichtag für ihre Berechnung;
- e. die Höhe der allfälligen noch nicht zurückgezahlten Vorbezüge und der allfälligen laufenden Verpfändungen sowie das Datum des letzten Vorbezugs;
- f. allfällige gesundheitliche Vorbehalte der früheren Vorsorgeeinrichtungen und deren Wirkungsdaten;
- g. Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit.

³Ist der Versicherte bei Versicherungsbeginn gemäss dem vorliegenden Reglement nicht voll arbeitsfähig, hat er dies der VE unverzüglich zu melden. Diese Meldung muss insbesondere dann erfolgen, wenn der Versicherte IV-Leistungen bezieht oder einen entsprechenden Antrag bei der IV eingereicht hat, wenn er Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung bezieht oder wenn er aus medizinischen Gründen vollständig oder teilweise arbeitsunfähig ist.

Artikel 12 – Informationspflicht

¹Der Versicherte, Bezüger oder Anspruchsberechtigte auf Leistungen (Alter, Invalidität, Tod) hat der VE von sich aus – entweder direkt oder über den Arbeitgeber – sämtliche Angaben und Unterlagen zu liefern, die zur Anwendung des vorliegenden Reglements erforderlich sind.

²Insbesondere muss er der VE baldmöglichst jede Änderung seines Zivilstandes oder seiner Lebenslage (Adressänderung, Eheschliessung, eingetragene Partnerschaft, Konkubinat, Scheidung, Verwitwung, Lebensnachweis usw.) oder seiner Bezüge von Leistungen Dritter mitteilen.

³Zudem muss der Bezüger der VE unverzüglich die Geburt, die Adoption, die Anerkennung oder den Tod eines Kindes mitteilen. Auch zu melden ist, wenn sich ein Kind im Alter von 18 bis 25 Jahren weiterhin in einer Berufsausbildung befindet oder die Ausbildung beendet hat.

⁴Der Arbeitgeber muss der VE ebenfalls unverzüglich sämtliche Angaben und Daten übermitteln, die für die Anwendung des vorliegenden Reglements erforderlich sind und die ihm von seinen Mitarbeitern oder auf anderem Wege zur Kenntnis gebracht wurden.

Artikel 13 – Verstoss gegen die Informationspflicht

Die Versicherungsdeckung bzw. die Zahlung von Leistungen wird von der VE zurückgestellt, gekürzt, suspendiert oder aufgehoben, wenn der Versicherte, der Bezüger oder der Anspruchsberechtigte seiner Informationspflicht nicht nachgekommen ist oder sich geweigert hat, Originalunterlagen vorzulegen, die seinen Anspruch auf die genannten Leistungen belegen.

Artikel 14 – Informationspflicht der VE

¹Die VE gibt den Beginn eines Leistungsanspruchs jedem Bezüger bzw. Anspruchsberechtigten schriftlich bekannt.

²Einmal jährlich hat die VE:

- a. dem Versicherten einen Versicherungsausweis auszuhändigen, der seine individuellen, nach dem vorliegenden Reglement berechneten Ansprüche enthält. Bei Abweichungen zwischen dem Versicherungsausweis und dem vorliegenden Reglement ist Letzteres bindend;

b. den Versicherten oder Bezüger über ihre Organisation und Finanzierung, über die Zusammensetzung des Stiftungsrates sowie über Namen und Funktionen des Experten für berufliche Vorsorge, der Revisionsstelle und der Vermögensverwalter zu informieren.

³Auf Anfrage sind dem Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Die VE hat auf Anfrage Auskunft über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad zu geben.

G. Lohn

Artikel 15 – Grundlohn

Der Grundlohn ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Artikel 16 – Koordinationsabzug

Der Koordinationsabzug ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Artikel 17 – Koordinierter Lohn

¹Der koordinierte Lohn ist im Vorsorgeplan festgelegt.

²Der koordinierte Lohn wird bei jeder Änderung des Grundlohnes angepasst.

Artikel 18 – Beibehaltung des koordinierten Lohnes

¹Der Versicherte, welcher das Alter 58 erreicht hat und dessen Lohn sich um höchstens 50 % reduziert, kann verlangen, dass der letzte koordinierte Lohn bis zum ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter beibehalten wird.

²Die Modalitäten für die Beibehaltung des letzten koordinierten Lohnes werden in einer spezifischen Vereinbarung geregelt, die von der VE und dem Versicherten zu unterzeichnen und vom Versicherten vor dem ersten Tag der Beibehaltung des letzten koordinierten Lohnes der VE einzureichen ist. Bei nicht fristgerechter Einreichung wird die Beibehaltung des letzten koordinierten Lohnes verweigert.

Artikel 19 – Massgebender Grundlohn

¹Der massgebende Grundlohn für die Anwendung der Koordinationsvorschriften entspricht:

- a. dem Grundlohn des Versicherten am Wirkungsdatum der IV-Verfügung;
- b. dem letzten beitragspflichtigen Grundlohn bei der VE, falls der Versicherte keinen Lohn mehr bezieht;
- c. dem Grundlohn des Versicherten am Todestag;
- d. dem Grundlohn des Versicherten am Datum des tatsächlichen Rücktritts.

²Die in Absatz 1 genannten Werte werden um die am jeweiligen Datum ausgerichteten Familienzulagen erhöht.

³Vor dem Wirkungsdatum der IV-Verfügung bzw. vor dem Todestag schriftlich festgelegte Lohnerhöhungen werden berücksichtigt.

H. Finanzierung

Artikel 20 – Mittel der VE

Die VE wird wie folgt finanziert:

- a. Beiträge des Versicherten;
- b. Beiträge des Arbeitgebers;

- c. Einlagen und Einkäufe des Versicherten einschliesslich der eingebrachten Eintrittsleistungen;
- d. Einlagen und Zuwendungen des Arbeitgebers;
- e. Erträge aus dem Vermögen;
Schenkungen und freiwillige Zuwendungen.

Artikel 21 – Beitragspflicht

¹Der Versicherte und der Arbeitgeber entrichten von Versicherungsbeginn bis Versicherungsende Beiträge an die VE, längstens aber je nach Fall:

- a. bis zum Ende des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist;
- b. bis zum Beginn des Anspruchs auf eine ganze Altersrente, längstens aber bis zum ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter;
- c. bis zum Beginn der Beitragsbefreiung im Sinne des vorliegenden Reglements.

²Der Versicherte, dessen Arbeitsverhältnis über das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter hinausgeht, kann die Weiterführung der Beitragszahlung verlangen. Die Beitragspflicht des Arbeitgebers und des Versicherten endet bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, spätestens jedoch, wenn der Versicherte das Alter 70 erreicht.

³Der Arbeitgeber schuldet der VE die gesamten Beiträge.

Artikel 22 – Ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserven

¹Der Arbeitgeber kann ordentliche Beitragsreserven im Sinne des OR bilden. Diese ordentlichen Reserven werden vom Arbeitgeber bei der VE geäuft und separat bilanziert. Sie sollen die zukünftigen Vorsorgeverpflichtungen des Arbeitgebers finanzieren.

²Die ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven können nicht mehr an den Arbeitgeber zurückfliessen.

³Unter Vorbehalt des vorangehenden Absatzes werden die Bildung, Anpassung und Verwendung dieser Reserven Jahr für Jahr vom Arbeitgeber beschlossen.

Artikel 23 - Einkauf von Leistungen

¹Der Versicherte kann bei Eintritt in die VE oder später reglementarische Leistungen einkaufen.

²Der Höchstbetrag für den Einkauf entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Alterskapital und dem gesparten Alterskapital zum Zeitpunkt des Einkaufs.

³Das maximale Alterskapital entspricht dem Alterskapital, das vom 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres des Versicherten bis zum Einkaufsdatum auf Basis des koordinierten Lohns am Einkaufsdatum gespart worden wäre. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme ist der Tabelle im Vorsorgeplan zu entnehmen.

Artikel 24 – Einkaufsbeschränkungen

¹Der Versicherte kann höchstens zweimal jährlich einen Einkauf tätigen.

²Der Versicherte muss schriftlich bestätigen, dass er bei der VE für die berufliche Vorsorge versichert ist und dass seine gesamte Altersleistung der beruflichen Vorsorge in der Schweiz nicht über das reglementarische Leistungsziel im Sinne des vorliegenden Reglements hinausgeht.

³Der Versicherte, welcher einen Vorbezug getätigt hat, muss diesen zurückbezahlen, bevor er Leistungen einkaufen kann. Davon ausgenommen sind Vorbezüge, die laut Reglement nicht mehr zurückbezahlt werden können.

⁴Für den Versicherten, der nach dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland zugezogen ist und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört hat, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung der maximale Einkaufsbetrag pro Jahr 20 % des koordinierten Lohnes

nicht überschreiten. Nach Ablauf dieser Frist kann er die vollständigen reglementarischen Leistungen einkaufen.

Artikel 25 – Einlagen des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber kann freiwillig Einlagen in die VE tätigen, um die Altersleistungen der Mitarbeiter aufzubessern.

Artikel 26 – Verwendung der Mittel

¹Die übrigen Mittel der VE dienen zur Finanzierung der von ihr gebildeten Rückstellungen und Reserven.

²Der Stiftungsrat kann aus den freien Mitteln und den dafür vorgesehenen technischen Rückstellungen Mittel entnehmen, um die Mindestleistungen sicherzustellen.

I. Allgemeine Bestimmungen zu den Leistungen

Artikel 27 – Versicherte Leistungen

Die VE versichert Leistungen im Fall von:

- a. Invalidität und Tod (ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres des Versicherten);
- b. Alter (ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres des Versicherten).

Artikel 28 – Form der Leistungen

In der Regel werden die Leistungen als Rente ausgerichtet.

Artikel 29 – Anpassung der Renten

Der Stiftungsrat entscheidet jährlich, ob und in welchem Ausmass die laufenden Renten angepasst werden. Die laufenden BVG-Mindestrenten für Hinterlassene und Invalide werden in jedem Fall nach Anordnung des Bundesrates an die Teuerung angepasst.

Artikel 30 – Kapitalabfindung

¹Der Versicherte kann verlangen, dass seine Altersleistung vollständig oder teilweise in Kapitalform ausgerichtet wird. Der Antrag ist der VE schriftlich zu stellen.

²Der hinterlassene Partner kann verlangen, dass seine Hinterlassenenleistung vollständig in Kapitalform ausgerichtet wird. Der Antrag ist der VE schriftlich zu stellen.

³Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

⁴Mit der Auszahlung des gesamten Kapitals erlöschen sämtliche Ansprüche gegenüber der VE. Bei teilweiser Auszahlung in Kapitalform werden die Ansprüche gegenüber der VE unverzüglich und proportional zur Auszahlung gekürzt.

⁵Der Antrag auf Altersleistung ist spätestens bis zum Datum des tatsächlichen Rücktritts zu stellen.

⁶Der Antrag auf Auszahlung der Kapitalabfindung für den hinterlassenen Partner ist spätestens zwei Monate nach Mitteilung der Leistungshöhe zu erfolgen.

⁷An Stelle der Rente richtet die VE eine Kapitalabfindung aus, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 %, die Partnerrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

Artikel 31 – Zustimmung des Partners

¹Für jede Barauszahlung ist die schriftliche Zustimmung des Partners erforderlich.

²Die Unterschrift des Partners ist von einem Notar oder von der Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde beglaubigen zu lassen. Möglich ist auch die persönliche Vorsprache am Sitz der VE unter Vorlage eines gültigen amtlichen Ausweises.

Artikel 32 – Bedingungen für die Auszahlung der Leistungen

¹Die Leistungen der VE sind wie folgt zu zahlen:

- a. Renten: monatlich;
- b. Kapitaleleistungen: bei Fälligkeit, frühestens aber bei Vorlage sämtlicher Nachweise des Leistungsanspruchs.

²Wenn die VE zur Bestätigung oder Durchsetzung des Leistungsanspruchs unterzeichnete Dokumente verlangt, ist die Unterschrift des Anspruchsberechtigten beglaubigen zu lassen:

- a. entweder von der Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde;
- b. oder von einer Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde bzw. einer vergleichbaren Institution (Post);
- c. oder von einem Notar;

oder durch persönliche Vorsprache am Sitz der VE unter Vorlage eines offiziellen und gültigen Identitätsausweises.

Artikel 33 – Rückerstattung von Leistungen

¹Die VE verlangt die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen.

²Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Bezüger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

Artikel 34 – Zahlungsort

¹Die Zahlung der nach dem vorliegenden Reglement fälligen Leistungen erfolgt auf das von den Anspruchsberechtigten angegebene Bank- oder Postkonto.

²Auf schriftlichen Antrag von Anspruchsberechtigten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz erfolgt die Zahlung der Leistungen auf ein Bank- oder Postkonto im entsprechenden Land. Die Überweisungskosten ins Ausland gehen zulasten der Anspruchsberechtigten.

J. Koordination

Artikel 35 – Verjährung

¹Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die VE nicht verlassen hat.

²Forderungen verjähren nach den allgemeinen Bestimmungen des BVG und des OR über die Verjährung.

Artikel 36 – Koordinationsvorschriften

¹Bei Invalidität oder Tod bzw. beim Rücktritt kürzt die VE ihre Leistungen, wenn diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung sowie weiteren anrechenbaren Einkünften zu einem Ersatzeinkommen führen, das 90 % des massgebenden Grundlohns im Sinne des vorliegenden Reglements überschreitet. Hierbei handelt es sich um folgende Leistungen:

²Angerechnet werden folgende Leistungen und Einkünfte:

- a. Leistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten;
- b. vom Arbeitgeber ausgerichteter Lohn;
- c. Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- d. Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
- e. Einkommen aus einer durch einen Teilinvaliden ausgeübten Erwerbstätigkeit oder von einem Bezüger zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, jedoch mit Ausnahme des von einem in Wiedereingliederung befindlichen Bezüger einer internen Rente allfällig neu erzielte Zusatzeinkommen.

³Nicht angerechnet werden Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen.

⁴Die VE gleicht die Leistungskürzungen der oben erwähnten anderen Leistungen beim Erreichen des Rentenalters, insbesondere im Sinne des UVG und des MVG, nicht aus.

⁵Sämtliche Leistungen der VE werden entsprechend gekürzt. Allfällige Kapitalbezüge von anderen Einrichtungen werden nach den technischen Grundlagen der VE in Renten umgewandelt.

⁶Die Voraussetzungen und das Ausmass der Kürzung werden neu überprüft und die Leistungen angepasst, wenn sich mindestens ein bei der ersten Berechnung der Überentschädigung verwendetes Element wesentlich verändert, mit Ausnahme von Anpassungen von Leistungen aufgrund einer Änderung des Zivilstands und die Ausrichtung von neuen Leistungen aufgrund einer Gesetzesrevision.

⁷Die erneute Überprüfung erfolgt in jedem Fall zu den Bedingungen, die bei Entstehen des ursprünglichen Leistungsanspruchs galten.

⁸Wenn sich die persönliche Lage eines Bezügers erheblich verändert, hat dies das Entstehen eines neuen Anspruchs zur Folge. In diesem Fall erfolgt die erneute Prüfung zum Eröffnungstag der neuen Leistung, wobei für die Berechnung der Koordination der Lohn massgebend ist, der bei Entstehen des ursprünglichen Anspruchs gültig war und bis zum Entstehen des neuen Anspruchs nach den vom L-GAV publizierten Bestimmungen über die Lohnerhöhungen indexiert wird. Fehlen vom L-GAV publizierte Bestimmungen oder ist der L-GAV nicht anwendbar, kommen die Daten des SECO zur Anwendung.

Artikel 37 – Schweres Verschulden und kriminelle Handlung

¹Die VE kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

²Dasselbe gilt für die Leistungen beim Tod des Versicherten oder Bezügers, wenn der Tod durch eine kriminelle Handlung des Anspruchsberechtigten verursacht wurde.

³Ausserdem ist die VE nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen des UVG oder des MVG auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen vorgenommen haben.

Artikel 38 – Abtretung und Verpfändung

Die Leistungen der VE dienen dem Vorsorgezweck; daher kann der Leistungsanspruch vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten sind die Massnahmen zur Förderung des Wohneigentums.

Artikel 39 – Subrogation

¹Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die VE zum Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, des Anspruchsberechtigten und der Hinterlassenen ein und kann für Leistungen aus der erweiterten Vorsorge eine Abtretung dieser Ansprüche gegenüber den genannten Dritten verlangen.

²Erfolgt diese Abtretung nicht, kann die VE die Leistungen aus der erweiterten Vorsorge einstellen.

K. Vorsorgekapital

Artikel 40 – Vorsorgekapital

Das Vorsorgekapital setzt sich aus dem Alterskapital zusammen.

Artikel 41 – Alterskapital

¹Die VE verwaltet für jeden Versicherten ein individuelles Alterskapital, das sich wie folgt zusammensetzt:

- a. Altersgutschriften zu den im Vorsorgeplan festgesetzten Ansätzen;
- b. vom Versicherten eingebrachte Eintrittsleistung/en;
- c. sämtliche Einkäufe und Einlagen;
- d. sämtliche Rückzahlungen von Vorbezügen;
- e. sämtliche gutgeschriebenen Beträge im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung;
- f. alle bei der VE zugunsten des Versicherten eingegangenen Beträge;
- g. Zinsen.

²Vom individuellen Alterskapital in Abzug gebracht werden Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung bzw. im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung.

Artikel 42 – Verzinsung des Vorsorgekapitals

¹Die Verzinsung des Vorsorgekapitals wird vom Stiftungsrat wie folgt festgelegt:

- a. jeweils Anfang Jahr (Eröffnungszinssatz): Hierbei handelt es sich um eine Schätzung für das laufende Jahr unter Berücksichtigung der zu erwartenden Finanzlage der VE;
- b. jeweils Ende Jahr (Abschlusszinssatz): Hierbei handelt es sich um den tatsächlichen Zinssatz für das abgelaufene Jahr unter Berücksichtigung der tatsächlichen Finanzlage der VE.

²Das Vorsorgekapital der Versicherten, die im Laufe des Jahres aus der VE austreten, wird zum Eröffnungszinssatz verzinst.

L. Altersleistungen

Artikel 43 – Ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt

Das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter wird mit 65 Jahren (Männer) bzw. 64 Jahren (Frauen) erreicht.

Artikel 44 – Datum des Altersrücktritts

¹Der Versicherte kann das Datum seines Rücktritts zwischen dem Alter 60 (Männer) bzw. 59 (Frauen) und dem Alter 70 wählen ; dieses muss mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses übereinstimmen. Bei einer Weiterführung der beruflichen Vorsorge nach dem ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter entspricht das Datum dem Ende der Beitragszahlung.

²Reduziert der Versicherte nach Erreichen des Alters 60 (Männer) bzw. 59 (Frauen) seinen Beschäftigungsgrad um mindestens 20 %, kann er den entsprechenden Prozentsatz an Altersleistungen beziehen. Bei Teilausrichtung der Altersleistungen gelten die reglementarischen Bestimmungen entsprechend.

Artikel 45 – Beginn und Ende des Anspruchs auf eine Altersrente

¹Der Anspruch auf eine Rente beginnt am tatsächlichen Rücktrittsdatum.

²Der Anspruch auf eine Altersrente erlischt am Ende des Monats, in dem der Rentenbezüger verstirbt.

Artikel 46 – Höhe der Altersrente

¹Die Höhe der Altersrente entspricht dem vom Versicherten am tatsächlichen Rücktrittsdatum in Renten umgewandelten erworbenen Vorsorgekapital.

²Der Umwandlungssatz ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Artikel 47 – Kapitalabfindung

¹Entscheidet sich der Versicherte für die Kapitalabfindung, wird diese am tatsächlichen Rücktrittsdatum ausgerichtet.

²Bei der Auszahlung des gesamten Kapitals entspricht dieses dem vom Versicherten am tatsächlichen Rücktrittsdatum erworbenen Vorsorgekapital.

M. Invalidenleistungen

Artikel 48 – Invaliditätsbegriff

Eine Invalidität im Sinne dieses Reglements liegt vor, wenn der Versicherte im Sinne der IV als invalid gilt.

Artikel 49 – Invaliditätsgrad

Die VE übernimmt im Prinzip den von der IV anerkannten Invaliditätsgrad. Die VE behält sich jedoch vor, gegen eine IV-Verfügung Einsprache zu erheben.

Artikel 50 – Änderung des Invaliditätsgrads

¹Ändert sich der Invaliditätsgrad aufgrund der gleichen Ursache, wird der Leistungsanspruch entsprechend angepasst. Die Bestimmungen für in Wiedereingliederung befindliche Rentenbezüger bleiben vorbehalten.

²Die Bezüger sowie die in Wiedereingliederung befindlichen Rentenbezüger sind verpflichtet, die VE zu informieren, wenn sich ihr Invaliditätsgrad ändert und wenn sie Leistungen von Dritten beziehen.

Artikel 51 – Anspruch auf Invalidenleistungen

¹Hat Anspruch auf Invalidenleistungen, falls er keine Altersleistungen von der VE bezieht oder falls er das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter noch nicht erreicht hat:

- a. der Versicherte, welcher von der IV zu mindestens 40 % als invalid anerkannt ist und bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der VE versichert war;
- b. der Versicherte, welcher bei Beginn des Arbeitsverhältnisses beim Arbeitgeber infolge eines Geburtsgebrechens oder vor der Mündigkeit aufgetretenen Behinderung zwischen 20 % und 40 % arbeitsunfähig war und der zum Zeitpunkt der Verschlimmerung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40 % bei der VE versichert war.

²Die Invalidenrente wird im ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter durch die Altersrente ersetzt. Die Höhe dieser Rente wird durch Anwendung des zu diesem Zeitpunkt geltenden Umwandlungssatzes auf das Vorsorgekapital berechnet.

Artikel 52 – Beginn und Ende des Anspruchs auf Invalidenrente

¹Der Anspruch auf Invalidenleistungen beginnt am Wirkungsdatum der IV-Verfügung und erlischt am Ende des Monats, in dem die Invalidität nicht mehr besteht oder der Bezüger verstirbt. Die Sonderansprüche von in Wiedereingliederung befindlichen Bezügerinnen interner Renten und von Personen, die gemäss dem vorliegenden Reglement an nicht objektivierbaren organischen Störungen leiden, bleiben vorbehalten.

²Der in Wiedereingliederung befindliche Bezüger einer internen Rente, dessen Invaliditätsgrad sich vermindert hat, bleibt während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der VE versichert.

³Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % und mehr als 30 Tagen Dauer während der Schutzfrist gemäss Absatz 2 bleiben der Versicherungsschutz und die Invalidenleistungen im Sinne des vorliegenden Reglements aufrechterhalten, solange der Versicherte eine Übergangsleistung der IV bezieht.

⁴Während der Schutzfrist gemäss Absatz 2 kürzt die VE ihre Invalidenleistungen entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein neues Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.

Artikel 53 – Nicht objektivierbare organische Störungen

¹Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements für in Wiedereingliederung befindliche Rentenbezüger gelten auch für Personen, die an nicht objektivierbaren organischen Störungen leiden (pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage) und deren IV-Rente gekürzt oder aufgehoben wurde.

²Für die unter Absatz 1 genannten Personen, die an erneuten Massnahmen zur Wiedereingliederung teilnehmen, vermindert sich oder endet der Anspruch auf Invalidenleistungen im Sinne des vorliegenden Reglements mit der Aufhebung oder der Herabsetzung der IV-Rente.

Artikel 54 – Beginn der Rentenzahlung

Die Rente wird ab dem Tag nach Ende des Anspruchs auf Lohn oder Taggelder, die ihn ersetzen, frühestens jedoch am Wirkungsdatum der IV-Verfügung ausgerichtet.

Artikel 55 – Berechnung der Leistungen

Die versicherten Leistungen werden zum Wirkungsdatum der IV-Verfügung, aufgrund der persönlichen Daten des Versicherten berechnet. Allfällige Leistungen, die von der VE zwischen dem Wirkungsdatum der IV-Verfügung und dem Datum der Leistungsberechnung in bar ausgezahlt wurden, werden abgezogen.

Artikel 56 – Höhe der Invalidenrente

¹Bei Vollinvalidität ist die Höhe der Invalidenrente im Vorsorgeplan festgelegt.

²Der Teilinvalide hat, im Sinne des vorliegenden Reglements, Anspruch auf eine Invalidenrente, und zwar im selben Umfang wie die von der IV ausgerichtete Rente.

Artikel 57 – Beschränkungen der reglementarischen Ansprüche bei Invalidität

¹Der Bezüger und der in Wiedereingliederung befindliche Rentenbezüger verlieren ihren reglementarischen Anspruch auf:

- a. Übertragung der Austrittsleistung;
- b. Barauszahlung der Austrittsleistung;
- c. Teilung der Austrittsleistung im Scheidungsfall;

d. Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

²Nach Ablauf der Schutzfrist für in Wiedereingliederung befindliche Bezüger einer internen Rente erlangt der Versicherte seinen Anspruch auf den Teil des Vorsorgekapitals zurück, der seiner Restarbeitsfähigkeit entspricht, falls er wieder dauerhaft einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

³Die Anspruchsberechtigung des Teilinvaliden erlischt nur für den Anteil des Vorsorgekapitals, der dem Anspruch auf Invalidenleistungen entspricht.

Artikel 58 – Beitragsbefreiung

¹Bei Arbeitsunfähigkeit werden der Versicherte und der Arbeitgeber nach einer Wartezeit von drei Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zu deren Ende, spätestens jedoch bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, von der Beitragszahlung befreit. Die Beitragsbefreiung ist auf jeden Fall auf 720 Tage befristet, die Wartezeit von 3 Monaten eingeschlossen.

²Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten die Regeln für die Berechnung der Invalidenrente eines Teilinvaliden sinngemäss.

³Der Bezüger und der Arbeitgeber werden nach einer Wartezeit von drei Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bis zu deren Ende von der Beitragszahlung befreit.

⁴Der Teilinvalide und der Arbeitgeber werden im Verhältnis zum Rentenanspruch von der Beitragszahlung befreit.

N. Todesfalleistungen

Artikel 59 – Anspruch des Konkubinatspartners

Der Konkubinatspartner (ungeachtet welchen Geschlechts) wird in Bezug auf den Leistungsanspruch beim Tod des Versicherten, bzw. Bezügers als hinterlassener Partner anerkannt, falls folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- a. Weder der Konkubinatspartner noch der Versicherte bzw. der Bezüger sind verheiratet;
- b. sie sind nicht miteinander verwandt;
- c. sie haben bei Eintreten des Todes seit mindestens fünf Jahren eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft geführt. Die Lebensgemeinschaft muss nicht fünf Jahre gedauert haben, wenn der Konkubinatspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommt;
- d. der Versicherte bzw. der Bezüger hat der VE zu Lebzeiten schriftlich erklärt, dass er ausschliesslich mit dem Konkubinatspartner in einer Lebensgemeinschaft lebt. Die Unterschriften des Versicherten bzw. des Bezügers und des Konkubinatspartners sind von einem Notar oder von der Einwohnerkontrolle der Wohngemeinde beglaubigen zu lassen. Möglich ist auch die persönliche Vorsprache am Sitz der VE unter Vorlage eines offiziellen und gültigen Identitätsausweises;
- e. der Konkubinatspartner bezieht von keiner Vorsorgeeinrichtung Witwen- oder Witwerrenten im Zusammenhang mit einer früheren Lebensgemeinschaft oder Ehe.

Artikel 60 – Anspruch auf eine Partnerrente

¹Beim Tod eines Versicherten oder Bezügers hat der hinterlassene Partner Anspruch auf eine Rente.

²Der Rentenanspruch beginnt am ersten Tag des Monats, der auf den Tod des Versicherten oder Rentenbezügers folgt, frühestens jedoch am ersten Tag des Monats, für den der Lohn des verstorbenen Versicherten oder die Rente des verstorbenen Bezügers nicht mehr ausgerichtet wird.

³Der Rentenanspruch erlischt am Ende des Monats, in dem der hinterlassene Partner stirbt bzw. eine (neue) Ehe oder Lebensgemeinschaft eingeht.

Artikel 61 – Höhe der Partnerrente

Die Höhe der Partnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Artikel 62 – Partnerrente in Form einer Kapitalabfindung

¹Wird die Partnerrente in Form einer Kapitalabfindung ausgerichtet, entspricht diese 60 % des Barwertes der im Vorsorgeplan festgelegten Partnerrente abzüglich bereits ausgerichteter Rentenzahlungen.

²Der Barwert wird aufgrund der zum Zeitpunkt des Todes geltenden technischen Grundlagen der VE berechnet.

Artikel 63 – Behandlung der Einkäufe im Todesfall

Der hinterlassene Partner eines Versicherten, der Bezüger einer Partnerrente ist, hat Anspruch auf die in die VE getätigten Einkäufe, ohne Zinsen. Falls der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter erreicht hat, besteht kein Anspruch auf die in die VE getätigten Einkäufe.

Artikel 64 – Anspruch auf Todesfallkapital

Im Todesfall eines Versicherten ohne Partner wird ein Kapital ausgerichtet, wenn der Versicherte keinen Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum getätigt hat oder wenn ein solcher vollständig zurückbezahlt wurde. Falls der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter erreicht hat, besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.

Artikel 65 – Kreise der Anspruchsberechtigten

¹Folgende Kreise der Anspruchsberechtigten haben Anspruch auf das Todesfallkapital, und zwar unabhängig vom Erbrecht, in der nachstehenden Reihenfolge:

- a. Kinder mit Anspruch auf eine Waisenrente; bei deren Fehlen
- b. Personen, die vom Verstorbenen in erheblichem Masse unterstützt wurden; bei deren Fehlen
- c. die Kinder des Verstorbenen, die die Voraussetzung für einen Rentenanspruch nicht erfüllen.

²Die Reihenfolge der Anspruchsberechtigten muss in allen Fällen eingehalten werden. Das Todesfallkapital wird zu gleichen Teilen auf die Anspruchsberechtigten des betroffenen Kreises aufgeteilt. Der Anspruch der unter Buchstabe b oben genannten Anspruchsberechtigten auf das Kapital setzt voraus, dass der Versicherte zu Lebzeiten die Namen der Anspruchsberechtigten und den Betrag, mit dem er für ihren Unterhalt aufgekommen ist, schriftlich mitgeteilt hat.

³Existieren keine Anspruchsberechtigten, geht das Todesfallkapital an die VE über.

Artikel 66 – Höhe des Todesfallkapitals

Die Höhe des Todesfallkapitals wird im Vorsorgeplan festgelegt.

Artikel 67 – Ansprüche des geschiedenen Ehegatten

¹Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf die minimale Partnerrente gemäss BVG, falls beim Tod des Versicherten die vom BVG und der BVV2 festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.

²Die minimale Partnerrente gemäss BVG wird gekürzt, falls sie, kumuliert mit den AHV- und IV-Leistungen die im Scheidungsurteil festgelegten Unterhaltskosten überschreitet. Für die Berechnung der Kürzung kommen die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen zur Anwendung.

³Der Anspruch auf die minimale Partnerrente gemäss BVG erlischt am Ende des Monats, in dem der geschiedene Ehegatte stirbt oder (wieder) eine Ehe bzw. Lebensgemeinschaft eingeht.

O. Kinderrente

Artikel 68 – Kindesbegriff

Anspruchsberechtigt sind die Kinder des Versicherten oder Bezügers von Invaliden- oder Altersleistungen sowie Pflegekinder, gegenüber denen der Versicherte bzw. der Bezüger eine Unterhaltspflicht hat.

Artikel 69 – Altersgrenze

¹Mit der Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes endet der Rentenanspruch.

²Absolviert das Kind ein Studium oder eine Lehre bzw. ist es zu mindestens 70 % invalid, wird die Altersgrenze auf höchstens 25 Jahre angehoben.

Artikel 70 – Beginn und Ende des Anspruchs auf eine Kinderrente

¹Bezüger von Alters- oder Invalidenrenten haben für jedes Kind Anspruch auf eine Kinderrente.

²Beim Tod eines Versicherten oder Bezügers von Invaliden- oder Altersleistungen hat jedes seiner Kinder ab dem ersten Tag des Monats, der auf den Tod folgt, frühestens jedoch am ersten Tag des Monats, für den der Lohn des verstorbenen Versicherten oder die Rente des verstorbenen Bezügers nicht mehr ausgerichtet wird, Anspruch auf eine Waisenrente.

³Der Anspruch des Bezügers auf eine Kinderrente bzw. der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt spätestens am Ende des Monats, in dem:

- a. das Kind verstirbt;
 - b. das Kind die Altersgrenze erreicht;
 - c. das Kind sein Studium oder seine Lehre beendet, falls es sich zwischen der unteren und der oberen Altersgrenze befindet;
- das Kind nicht länger invalid ist bzw. sein Invaliditätsgrad auf unter 70 % sinkt.

Artikel 71 – Höhe der Kinderrente

¹Die Höhe der Kinderrente bzw. der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

²Die Summe der Altersrente und der Kinderrente(n) darf den letzten Grundlohn nicht übersteigen.

P. Verpfändung und Vorbezug (Wohneigentum)

Artikel 72 – Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum

¹Der Versicherte kann seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder seine Austrittsleistung zur Finanzierung von Wohneigentum verpfänden.

²Die Austrittsleistung kann bis zum Alter 50 vollständig verpfändet werden. Der Versicherte, der das Alter 50 überschritten hat, kann maximal verpfänden:

- a. die Austrittsleistung, auf die er im Alter von 50 Jahren Anspruch hatte, oder
- b. die Hälfte seiner Austrittsleistung am Datum der Verpfändung.

Artikel 73 – Zustimmung des Pfandgläubigers

¹Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist, soweit die Pfandsumme betroffen ist, erforderlich:

- a. bei Barauszahlung der Austrittsleistung
- b. für die Auszahlung der Vorsorgeleistung
- c. für die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung infolge Scheidung

²Die VE teilt dem Pfandgläubiger mit, an wen und in welcher Höhe die Austrittsleistung übertragen wird.

Artikel 74 – Vorbezug zur Finanzierung von Wohneigentum

¹Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung kann der Versicherte bis drei Jahre vor dem gewählten Rücktrittsdatum seinen Anspruch auf einen Vorbezug geltend machen.

²Es gelten die Bestimmungen des vorliegenden Reglements über die Zustimmung des Partners.

³Hat der Versicherte bereits einen Vorbezug getätigt, kann erst nach einer Frist von fünf Jahren ein weiterer Vorbezug verlangt werden.

Artikel 75 – Höhe des Vorbezugs

¹Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000.-. Diese Untergrenze beträgt CHF 5'000.- für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen. Für die Ansprüche gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen gelten keine Untergrenzen.

²Der maximale Betrag des Vorbezugs für einen Versicherten bis zum Alter 50 entspricht seiner Austrittsleistung am Datum des Vorbezugs.

³Der Versicherte, der das Alter 50 überschritten hat, kann maximal beziehen:

- a. die Austrittsleistung, auf die er im Alter von 50 Jahren Anspruch hatte, oder
- b. die Hälfte seiner Austrittsleistung am Datum des Vorbezugs.

Artikel 76 – Veräusserungsbeschränkung, steuerliche Behandlung und Information

¹Die VE lässt die Veräusserungsbeschränkung auf dem zuständigen Grundbuchamt anmerken. Ist die Anmerkung in einem Grundbuch unmöglich, schliesst die VE eine schriftliche Vereinbarung ab, in der der Versicherte sich verpflichtet, eine teilweise oder vollständige Veräusserung seines Wohneigentums unverzüglich der VE zu melden.

²Die VE meldet jeden Vorbezug und dessen teilweise oder vollständige Rückzahlung der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

³Vor einem Vorbezug informiert die VE den Versicherten über die Folgen des Vorbezugs, insbesondere über die Leistungskürzung und die Möglichkeit, eine Zusatzversicherung abzuschliessen.

Artikel 77 – Auszahlung und Beschränkungen

¹Die VE zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem der Versicherte seinen Anspruch geltend gemacht hat.

²Bei Unterdeckung kann die VE die Verpfändung, den Vorbezug oder die Rückzahlung in Anwendung der entsprechenden Bestimmungen des BVG zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern.

³Wird durch den Vorbezug oder die Verpfändung die Liquidität der VE in Frage gestellt, so kann diese die Erledigung der entsprechenden Gesuche aufschieben. Die VE erstellt eine Prioritätenordnung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.

Artikel 78 – Zwingende Rückzahlung und freiwillige Rückzahlung

¹Sämtliche Vorbezüge müssen vom Versicherten oder von seinen Erben an die VE zurückbezahlt werden, wenn:

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

c. beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird

²Der Versicherte kann den bezogenen Betrag unter Beachtung der folgenden Bedingungen jederzeit teilweise oder ganz an die VE zurückbezahlen:

- a. bis drei Jahre vor dem gewählten Rücktrittsdatum oder
- b. bis zum Eintritt einer Invalidität oder eines Todesfalls oder
- c. bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung

³Nach der vollständigen Rückzahlung der Vorbezüge infolge des Todes eines Versicherten bezahlt die VE eine einmalige Abfindung, die der Summe des auf das Todesdatum berechneten Todesfallkapitals einerseits und der Hälfte des zurückbezahlten Betrages andererseits entspricht. Die Abfindung erfolgt zu gleichen Teilen an die Anspruchsberechtigten, deren Kreis analog zu den Kreisen der Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals gemäss dem vorliegenden Reglement festgelegt wird.

Artikel 79 – Höhe der Rückzahlung

¹Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 20'000.-. Ist die Summe aller Vorbezüge kleiner als dieser Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

²Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös.

³Aus Sicht der beruflichen Vorsorge ist jede Rückzahlung eines Vorbezugs einem Einkauf gleichgestellt. Steuertechnisch wird sie jedoch nicht als solcher berücksichtigt und erlaubt keine Steuerbefreiung.

Artikel 80 – Wirkung des Vorbezugs

¹Die Leistungen der VE werden mit sofortiger Wirkung im Verhältnis zum Vorbezug gekürzt. Die Kürzung der Leistungen wird entsprechend der Höhe des Vorbezugs versicherungsmathematisch berechnet.

²Möchte der Versicherte zur Deckung der Leistungskürzung eine Zusatzversicherung abschliessen, kann er dies bei der Versicherungsgesellschaft seiner Wahl tun.

Q. Scheidung

Artikel 81 – Übertragung infolge Scheidung

¹Bei Ehescheidung werden die Austrittsleistungen und Rentenanteile nach den entsprechenden Bestimmungen des ZGB sowie des BVG, des FZG und deren Durchführungsverordnungen geteilt.

²Bei Teilung der Austrittsleistung tritt die Kürzung der versicherten Leistungen im Zeitpunkt des Übertrags der Austrittsleistung ein. Der Versicherte kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen.

³Wird im Scheidungsfall ein Betrag vom Vorsorgekapital eines Bezügers einer Invalidenrente entnommen und im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs übertragen, wird die Invalidenrente gekürzt. Die Kürzung darf nur dann vorgenommen werden, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Vorsorgekapital in die Berechnung der Invalidenrente einfliesst. Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Für die Berechnung der Kürzung massgebend ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

⁴Tritt beim Versicherten, respektive beim Bezüger einer Invalidenrente während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall ein, kürzt die VE die im Sinne des ZGB im Rahmen des Vorsorgeausgleichs zu teilende Austrittsleistung sowie die Altersrente, respektive die Invalidenrente. Die Kürzung entspricht der maximalen Kürzung nach FZV. Die Kürzung wird je hälftig auf die beiden Ehegatten verteilt.

⁵Der im Rahmen des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Rente umgerechnet und gemäss den gesetzlichen Bestimmungen überwiesen. Der berechnete Ehegatte kann die Überweisung in Kapitalform anstelle der Rentenübertragung beantragen; diese Anfrage

ist unwiderruflich. Das Kapital wird aufgrund der technischen Grundlagen der VE berechnet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Scheidungsurteils gültig sind. Mit der Auszahlung des gesamten Vorsorgekapitals erlöschen sämtliche zugehörigen Ansprüche an die VE.

R. Austrittsleistung

Artikel 82 – Anspruch auf Austrittsleistung

¹Verlässt der Versicherte die VE vor Eintritt eines Vorsorgefalls, hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung.

²Der Versicherte kann auch eine Austrittsleistung beanspruchen, wenn er die VE zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter nach dem vorliegenden Reglement verlässt und die Erwerbstätigkeit weiterführt oder als arbeitslos gemeldet ist.

³Der Teilinvalide hat ebenfalls Anspruch auf eine anteilige Austrittsleistung bezüglich des Vorsorgekapitals, der seiner Erwerbstätigkeit entspricht.

Artikel 83 – Berechnungsgrundlagen

¹Die Austrittsleistung wird im Beitragsprimat berechnet. Sie entspricht mindestens der Leistung gemäss Artikel 15 BVG und 17 FZG.

²Vorbehalten bleiben die reglementarischen Bestimmungen bei Unterdeckung und Sanierung

Artikel 84 – Höhe und Fälligkeit

¹Die Austrittsleistung entspricht dem vom Versicherten am Austrittsdatum aus der VE erworbenen Vorsorgekapital.

²Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt des Versicherten aus der VE. Ab diesem Zeitpunkt ist sie mit dem BVG-Mindestzinssatz zu verzinsen.

Artikel 85 – Angaben zur Austrittsleistung

¹Die VE erstellt eine Abrechnung über die Austrittsleistung. Sie enthält die Höhe der reglementarischen Leistung, die Höhe der Mindestleistungen gemäss BVG und FZG, die Informationen zur Wohneigentumsförderung, die Höhe der Austrittsleistung bei Eheschliessung nach dem 1. Januar 1995 sowie die Austrittsleistung im Alter von 50 Jahren.

²Die Abrechnung über die Austrittsleistung enthält ferner weitere Angaben, die für die neue Vorsorgeeinrichtung nützlich sind.

Artikel 86 – Übertragung der Austrittsleistung

¹Die Austrittsleistung wird an die zuständige neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.

²Falls der Versicherte nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt, hat er der VE spätestens an seinem letzten Arbeitstag mitzuteilen, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten will.

³Macht der Versicherte keine Angaben, überweist die VE die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten, spätestens jedoch nach zwei Jahren an die Auffangeinrichtung.

Artikel 87 – Barauszahlung

¹Der Versicherte kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- a. er die Schweiz endgültig verlässt;
- b. er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht;

c. die Austrittsleistung weniger als sein Jahresbeitrag beträgt.

²Die Barauszahlung ist nur mit schriftlicher Zustimmung des Partners nach den Bestimmungen des vorliegenden Reglements zulässig. Kann diese Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie vom Partner ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

³Untersteht der Versicherte der obligatorischen Alters-, Todesfall- und Invalidenversicherung in einem EU-Mitgliedstaat, Island oder Norwegen, kann nur derjenige Teil der Austrittsleistung in bar ausgezahlt werden, der über das minimale Altersguthaben im Sinne des BVG hinausgeht. Die minimale Austrittsleistung nach BVG ist nach Wahl des Versicherten auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice zu überweisen. Macht der Versicherte keine Angaben, überweist die VE die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten, spätestens jedoch nach zwei Jahren an die Auffangeinrichtung.

Artikel 88 – Ende des Versicherungsanspruchs

¹Mit der Übertragung der Austrittsleistung ist die VE von ihrer Leistungsverpflichtung entbunden.

²Falls sie zu einem späteren Zeitpunkt Invaliden- oder Todesfalleistungen erbringen muss, ist die Austrittsleistung samt aufgelaufenen Zinsen zurückzuerstatten. Erfolgt keine Rückerstattung, kürzt die VE ihre Leistungen im Verhältnis der nicht zurückerstatteten Austrittsleistung.

S. Organisation der VE und Anlage des Vermögens

Artikel 89 – Organisation der VE

¹Der Stiftungsrat verwaltet und leitet die VE gemäss dem im vorliegenden Reglement festgelegten Zweck im Sinne ihrer statutarischen Zielsetzungen.

²Die Bildung, die Zusammensetzung, die Organisation und die Kompetenzen des Stiftungsrats unterstehen den Statuten der VE im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und werden in einem gesonderten Reglement geregelt.

³Jeder Versicherte kann dieses Reglement auf Anfrage bei der VE beziehen.

Artikel 90 – Anlage des Vermögens der VE

¹Die bei der Ausführung und Kontrolle der Vermögensanlage der VE zu beachtenden Grundsätze sowie die Grundsätze für die Ausübung der Aktionärsrechte werden vom Stiftungsrat geregelt und in einem gesonderten Reglement festgehalten.

²Jeder Versicherte kann dieses Reglement auf Anfrage bei der VE beziehen.

T. Gesamtliquidation, Teilliquidation und Integration

Artikel 91 – Gesamtliquidation

¹Wenn es die Umstände erfordern, kann die VE insgesamt liquidiert und danach aufgelöst werden. Die Gesamtliquidation und Aufhebung erfolgen gemäss den Bestimmungen der Statuten und des Gesetzes.

²Bei einer Gesamtliquidation entscheidet die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind, und genehmigt den Verteilungsplan.

Artikel 92 – Teilliquidation

¹Die Voraussetzungen und das Verfahren für eine Teilliquidation werden vom Stiftungsrat festgelegt und in einem gesonderten Reglement festgehalten, das von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen ist.

²Jeder Versicherte kann dieses Reglement auf Anfrage bei der VE beziehen.

U. Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen

Artikel 93 – Unterdeckung

¹Unterdeckung besteht, wenn am Bilanzstichtag das versicherungstechnische notwendige Vorsorgekapital – gemäss Berechnung nach anerkannten Grundsätzen durch den Experten für berufliche Vorsorge – nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.

²Die VE hat die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten und die Bezüger rechtzeitig und angemessen über eine Unterdeckung, insbesondere über deren Ausmass und die Ursachen, zu informieren. Ausserdem hat sie die ergriffenen Massnahmen bekannt zu geben.

³Während der Dauer einer Unterdeckung reduziert die VE den für die Berechnung des Mindestbetrags im Sinne des FZG anwendbaren Zinssatz auf den Zinssatz, mit welchem das Vorsorgekapital verzinst wird. Die Sanierungsbeiträge werden nach den Bestimmungen des FZG abgezogen.

Artikel 94 – Sanierungsmassnahmen

¹Bei Unterdeckung kann der Stiftungsrat gestützt auf die Empfehlungen des Experten für berufliche Vorsorge beschliessen, Sanierungsmassnahmen zu treffen, solange die Unterdeckung andauert. Er kann insbesondere:

- die Anlagestrategie anpassen,
- den dem Vorsorgekapital gutgeschriebenen Zinssatz reduzieren,
- die Zusammensetzung der Beiträge ändern.

²Sofern diese Massnahmen nicht zum Sanierungsziel führen, kann der Stiftungsrat während der Dauer einer Unterdeckung beschliessen:

- a. vom Arbeitgeber und von den Versicherten Sanierungsbeiträge zur Behebung der Unterdeckung zu erheben. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge der Versicherten;
- b. von den Rentenbezügern einen Beitrag auf den überobligatorischen Leistungen nach BVG zur Behebung der Unterdeckung zu erheben; die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten; der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist; der Beitrag darf nicht auf Versicherungsleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben werden; die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt jedenfalls gewährleistet.

³Sofern sich die oben genannten Massnahmen als ungenügend erweisen, kann die VE beschliessen, während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren, das Altersguthaben nach BVG um höchstens 0,5 % tiefer zu verzinsen, als in Artikel 15 BVG vorgesehen ist.

⁴Der Stiftungsrat kann die Verpfändung, den Vorbezug und die Rückzahlung zeitlich und betragsmässig einschränken, oder ganz verweigern. Die Beschränkung oder Verweigerung des Vorbezugs ist nur solange möglich, wie die Unterdeckung andauert. Die VE informiert den Versicherten, dem die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, über die Dauer und das Ausmass der Massnahme.

⁵Auf jeden Fall wird jeder Antrag auf Vorbezug für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen verweigert, solange die VE eine Unterdeckung aufweist.

V. Schlussbestimmungen

Artikel 95 – Anwartschaften

¹Mit dem Inkrafttreten des vorliegenden Reglements werden die Anwartschaften auf Ansprüche der Versicherten und Bezüger gemäss diesem Reglement festgelegt.

²Wird bei Eintritt des reglementarischen Rücktrittsalters eine Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt, wird die Altersrente abweichend von Absatz 1 auf der Grundlage des Reglements bestimmt, das zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf die Invalidenrente in Kraft war, mit Ausnahme des Umwandlungssatzes, der demjenigen entspricht, der zum Zeitpunkt der Umwandlung in die Altersrente in Kraft ist.

Artikel 96 – Veröffentlichung, Anpassungen, Lücken und Auslegung

¹Das vorliegende Reglement wird in seiner aktualisierten Form im Internet veröffentlicht (www.hotela.ch).

²Der Stiftungsrat ist befugt, jederzeit Anpassungen des vorliegenden Reglements vorzunehmen. Die wohlerworbenen Rechte der Versicherten und Rentenbezüger bleiben allerdings garantiert.

³Sämtliche Anpassungen des vorliegenden Reglements sind der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen. Sie prüft ihre Gesetzmässigkeit.

⁴Der Stiftungsrat entscheidet in Fällen, in denen das Reglement keine präzisen Bestimmungen enthält. Hierbei hat er die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten.

⁵Wird das vorliegende Reglement ganz oder teilweise in andere Sprachen übersetzt, ist für dessen Auslegung die französische Fassung massgebend.

Artikel 97 – Streitigkeiten

¹Bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Auslegung und Anwendung des vorliegenden Reglements kann sich der Versicherte oder der Bezüger schriftlich an den Stiftungsrat wenden. Dieser hat innerhalb einer angemessenen Frist schriftlich zu antworten.

²Falls sich die Streitigkeit nicht beilegen lässt, kann sich der Versicherte oder Bezüger schriftlich und unter Angabe von Gründen an die zuständigen Behörden wenden.

Artikel 98 – Gerichtsstand

Jede Streitigkeit im Zusammenhang mit der Auslegung, Anwendung oder Nichtanwendung des vorliegenden Reglements kann bei Scheitern der vorgenannten Massnahmen an die zuständigen Gerichte gelangen. Gerichtsstand ist der Sitz oder der Schweizer Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, in dem der Versicherte oder Bezüger eingestellt wurde.

Artikel 99 - Inkrafttreten

Die vorliegende Anpassung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Vom Stiftungsrat in seiner Sitzung vom 1. Dezember 2016 genehmigt.