

Reglement Basis-Vorsorge 01.01.2021

REVOR Sammelstiftung

Gültig ab 1. Januar 2021

Ersetzt sämtliche vorhergehenden Reglemente



Inhalt

1. Allgemeine Bestimmungen	5
1.1 Zweck	5
1.2 Risikoträger	5
1.3 Anschluss an die Stiftung	5
1.4 Vorsorgeplan	5
1.5 Versicherter Personenkreis	5
1.6 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt	6
1.7 Unbezahlter Urlaub	7
1.8 Jahreslohn	7
1.9 Versicherter Lohn	7
1.10 Altersguthaben	7
1.11 Verzinsung	8
1.12 BVG-Mindestleistungen	8
1.13 Informationspflicht der versicherten Person	8
1.14 Eingetragene Partnerschaft	8
2. Vorsorgeleistungen	8
2.1 Altersleistungen	8
2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen	8
2.1.2 Altersrente	8
2.1.3 Alters-Kinderrente	9
2.1.4 Kapitalabfindung	9
2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt	9
2.1.6 Aufgeschobener Altersrücktritt	9
2.1.7 Teil-Altersrücktritt	10
2.2 Freiwillige Weiterversicherung	10
2.2.1 Lohnreduktion nach vollendetem 58. Altersjahr	10
2.2.2 Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 55. Altersjahr	10
2.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)	11
2.3.1 Invalidenrente	11
2.3.2 Invaliden-Kinderrente	11
2.3.3 Beitragsbefreiung	11
2.3.4 Leistungsumfang	12
2.3.5 Geburtsgebrechen und Minderjährige	12
2.3.6 Beginn und Ende des Anspruchs	12
2.3.7 Massgebende reglementarische Bestimmungen	12
2.3.8 Rückfall	13
2.3.9 Informationspflicht des Arbeitgebers	13
2.3.10 Deckung bei Unfall	13
2.4 Leistungen im Todesfall	13
2.4.1 Allgemeines	13
2.4.2 Ehegattenrente	13

2.4.3	Lebenspartnerrente	14
2.4.4	Waisenrente	14
2.4.5	Deckung bei Unfall	14
2.4.6	Todesfallkapital	15
2.5	Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten	15
2.6	Anpassung an die Preisentwicklung	15
2.7	Koordination mit anderen Versicherungen	15
2.7.1	Kürzung der Leistungen	15
2.7.2	Subrogation	16
2.7.3	AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung	16
2.8	Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort und Rückerstattung	16
2.9	Mitwirkung	16
2.10	Sicherheitsfonds	17
3.	Eintritt der versicherten Person	17
3.1	Aufnahme in die reglementarischen Leistungen	17
3.2	Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufs	17
3.3	Einkauf zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt	17
3.4	Auswirkungen aus Einkäufen	18
3.5	Recht auf Einsicht und Einforderung	18
4.	Austritt der versicherten Person	18
4.1	Ende der obligatorischen Vorsorgepflicht	18
4.2	Meldepflicht des Arbeitgebers	18
4.3	Austrittsleistung	18
4.4	Höhe der Austrittsleistung	18
4.5	Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung	18
4.6	Erhaltung des Vorsorgeschatzes in anderer Form	18
4.7	Barauszahlung	18
4.8	Nachdeckung und Rückerstattung	19
4.9	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft	19
4.9.1	Grundsatz	19
4.9.2	Überweisung einer Austrittsleistung bei Ehescheidung	19
4.9.3	Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils	19
4.9.4	Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich	20
4.9.5	Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils	20
4.9.6	Austrittsleistung bei Erreichen des Rentenalters während Scheidungsverfahren	20
4.9.7	Entgegennahme Vorsorgeausgleich als Rente nach Eintritt Vorsorgefall	20
4.9.8	Entgegennahme Vorsorgeausgleich als Kapital nach Eintritt Vorsorgefall	20
5.	Information der versicherten Person	20
6.	Wohneigentumsförderung	21
6.1	Allgemeine Bestimmungen	21
6.2	Auswirkung des Bezugs	21
6.3	Auswirkung der Verpfändung	21
6.4	Auszahlung	21
6.5	Information der versicherten Person	21

6.6	Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung	21
6.7	Kosten	21
7.	Weitere Bestimmungen	22
7.1	Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit	22
7.2	Überschuss	22
7.3	Unterdeckung	22
7.3.1	Eigenverantwortung des Vorsorgewerks	22
7.3.2	Unterdeckung des Deckungskapitals der Rentenbezüger	22
7.3.3	Erhöhte Informationspflicht	22
7.3.4	Auflösung der Anschlussvereinbarung	22
7.4	Teilliquidation	22
7.5	Verwaltung und Verwaltungskosten	22
7.6	Schweigepflicht und Datenschutz	23
8.	Schlussbestimmungen	23
8.1	Reglementsänderungen	23
8.2	Rechtspflege	23
8.3	Anhänge und weitere Reglemente	23
8.4	Inkrafttreten	23
9.	Verwendete Abkürzungen	24

Weibliche und männliche Schreibweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sowohl die männliche als auch die weibliche Schreibweise für die entsprechenden Beiträge gemeint ist.

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

Unter dem Namen REVOR Sammelstiftung (Stiftung) besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB. Die Stiftung bezweckt die berufliche Vorsorge im Rahmen des BVG für Arbeitnehmer der angeschlossenen Firmen sowie für deren Angehörige und Hinterlassenen, durch Gewährung von Leistungen in den Fällen von Alter, Tod und Invalidität.

Die Stiftung kann über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus weitergehende Vorsorge betreiben sowie im Rahmen des Stiftungszweckes Ermessensleistungen gewähren.

1.2 Risikoträger

Die Stiftung kann die versicherungstechnischen Risiken Alter, Tod und Invalidität teilweise oder vollständig bei einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft rückversichern, wobei sie Versicherungsnehmerin und einzige Anspruchsberechtigte ist.

1.3 Anschluss an die Stiftung

Der Anschluss der Firma erfolgt mit einer schriftlichen Anschlussvereinbarung.

In der Anschlussvereinbarung werden unter anderem das Vorsorgewerk, der Vorsorgeplan oder die Vorsorgepläne, die Vertragsauflösung und das Rentnerschicksal nach Auflösung der Anschlussvereinbarung geregelt.

Im Rahmen der Stiftung besteht für jeden ihr angeschlossenen Arbeitgeber eines oder mehrere separate Vorsorgewerke, die von den übrigen Vorsorgewerken unabhängig sind. Für jedes Vorsorgewerk wird eine aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter paritätisch zusammengesetzte Vorsorgekommission eingesetzt wobei eine eigene Jahresrechnung erstellt wird. Die weiteren Einzelheiten sind dem Organisationsreglement zu entnehmen.

1.4 Vorsorgeplan

Die Leistungen und die Finanzierung der einzelnen Vorsorgewerke ergeben sich aus diesem Reglement und den gewählten Vorsorgeplänen. Die Wahl der Vorsorgepläne erfolgt im Einverständnis mit dem Personal.

Jedes Versichertenkollektiv kann bis zu drei Vorsorgepläne und innerhalb dieses Vorsorgeplanes bis zu drei Sparvarianten auswählen. Diesfalls kann die versicherte Person beim Eintritt sowie am Anfang jedes Kalenderjahrs, zwischen den verschiedenen Sparvarianten wählen. Auf Antrag der versicherten Person kann die Stiftung in besonderen Fällen unterjährig den Wechsel von einer höheren in eine tiefere Sparvariante bewilligen.

Der Beitragssatz des Arbeitgebers muss in jedem Plan gleich hoch sein. Die Beiträge für die Deckung der Risiken Invalidität und Tod sind von der Wahl der Sparvariante nicht betroffen. Bei einer Beitragsbefreiung gelten die tiefsten Beiträge gemäss Vorsorgeplan.

1.5 Versicherter Personenkreis

Mit Antritt des Arbeitsverhältnisses haben alle Arbeitnehmer eines angeschlossenen Arbeitgebers, welche einen über der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegenden Jahreslohn erzielen, dem Vorsorgewerk des Arbeitgebers beizutreten. Der Eintritt erfolgt frühestens am 1. Januar, der der Vollendung des 17. Altersjahres folgt. Sieht der Vorsorgeplan des Anschlusses eine tiefere Eintrittsschwelle als gemäss Gesetz vor, so gilt die tiefere Eintrittsschwelle.

Der Arbeitgeber kann sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

In die Stiftung werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

- die bei einem Arbeitgeber, der einer anderen Stiftung angeschlossenen ist, eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben und für den bezogenen Lohn bereits obligatorisch versichert sind;
- die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
- deren befristeter Arbeitsvertrag für höchstens drei Monate abgeschlossen wurde.

Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der Stiftung auf entsprechendes Gesuch hin von der obligatorischen Versicherung befreit werden, sofern sie den Nachweis des genügenden Versicherungsschutzes erbringen können.

Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen oder Einsätzen werden der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn

- das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird, wobei der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert ist, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
- mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verlei-
hende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt,
wobei der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert ist. Wird jedoch schon zu
Beginn vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Ar-
beitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.

Die Stiftung führt keine Versicherungen von teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern für denjenigen Lohnanteil, den diese bei nicht angeschlossenen Arbeitgebern beziehen. Sie führt ebenfalls keine Versicherung eines Arbeitnehmers weiter, dessen Arbeitsverhältnis ohne Leistungsanspruch aufgelöst wurde. Vorbehalten bleibt Ziff. 2.2 über die freiwillige Weiterversicherung.

1.6 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

Die Stiftung kann von der versicherten Person beim Eintritt und bei einer späteren Erhöhung der versicherten Leistungen (beispielsweise aufgrund einer Lohnerhöhung) eine schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand verlangen. Der versicherten Person wird der Gesundheitsfragebogen der Stiftung mit den Vertragsunterlagen durch den Arbeitgeber oder durch die Stiftung zugestellt. Die versicherte Person hat in der schriftlichen Erklärung ebenfalls zu bestätigen, dass sie bereit ist, sich gegebenenfalls einer von der Stiftung oder dem Risikoversicherer angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen beziehungsweise Einsicht in die Unterlagen der behandelnden medizinischen Fachkräfte zu gewähren. Auf Verlangen hin sind auch allfällige Entscheide der Sozialversicherer einzureichen.

Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen von höchstens fünfjähriger Dauer anbringen und damit den Versicherungsschutz einschränken. Art und Umfang eines allfälligen Vorbehalts, dessen Dauer und die damit verbundenen Folgen werden der versicherten Person sofort nach Klärung des Sachverhalts, spätestens aber drei Monate nach Eingang der einverlangten Unterlagen und Informationen (vollständig ausgefüllter Fragebogen, vertrauensärztlicher Bericht oder andere medizinische Unterlagen und allfällige Entscheide der Sozialversicherer), schriftlich mitgeteilt. Bis zum Zeitpunkt der Mitteilung, dass kein Vorbehaltsgrund vorliegt resp. der Bekanntgabe eines Vorbehalts, beschränken sich die Leistungsansprüche auf die Mindestansprüche gemäss BVG bzw. auf Leistungen gemäss Freizügigkeitsgesetz. Für den Fall einer Gesundheitsprüfung aufgrund einer späteren Erhöhung der versicherten Leistungen bleiben die bisher versicherten Leistungen von einem Gesundheitsvorbehalt unberührt.

Verweigert die versicherte Person die Abgabe der schriftlichen Erklärung über den Gesundheitszustand, die vertrauensärztliche Untersuchung oder das Einreichen resp. die Einsichtnahme in andere medizinische Unterlagen und allfällige Entscheide der Sozialversicherer, werden die versicherten Leistungen auf die Mindestansprüche gemäss BVG herabgesetzt. Für den Fall einer Gesundheitsprüfung aufgrund einer späteren Erhöhung der versicherten Leistungen bleiben die bisher versicherten Leistungen von einem Gesundheitsvorbehalt unberührt. Die Stiftung ist auch berechtigt, den Vorsorgevertrag mit der versicherten Person innerhalb von vier Wochen nach Kenntnisnahme der Verweigerung einseitig zu kündigen.

Stellt die Stiftung im Leistungsfall fest, dass die schriftliche Erklärung über den Gesundheitszustand oder die Angaben anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (Anzeigepflichtverletzung), kann die Stiftung innerhalb von sechs Monaten nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung, die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfalleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung oder für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet. Die Stiftung ist auch berechtigt, den Vorsorgevertrag mit der versicherten Person innerhalb von vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung einseitig zu kündigen.

Eine Gesundheitsprüfung und ein entsprechender Gesundheitsvorbehalt werden nur im Bereich der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge angewandt. Vorbehalte und Leistungskürzungen erstrecken sich weder auf die Mindestleistungen gemäss BVG noch auf die Versicherung, die mit eingebrachten Austrittsleistungen erworben wurde. Ein zeitlich noch nicht abgelaufener Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung kann bis zu seinem ordentlichen Ablaufdatum weitergeführt werden.

Tritt der Tod beziehungsweise die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, während der Vorbehaltsdauer ein, so gilt der Ausschluss für die ganze Laufzeit der Leistung, sofern ein vom Gesundheitsvorbehalt umfasstes Leiden zugrunde liegt.

1.7 Unbezahlter Urlaub

Ohne gegenteilige Vereinbarung ruht das Vorsorgeverhältnis bei unbezahlttem Urlaub während einer Dauer von maximal sechs Monaten. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung den unbezahlten Urlaub zu melden. Beiträge werden in dieser Zeit keine entrichtet. Tritt während des unbezahlten Urlaubs ein Versicherungsfall ein, wird im Todesfall oder Invaliditätsfall das vorhandene Sparguthaben fällig. Weitere Leistungen sind nicht versichert.

Die versicherte Person kann der Stiftung vorgängig und schriftlich beantragen, die Risiko-Versicherung während des unbezahlten Urlaubs für maximal sechs Monate weiterzuführen. Die schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person über die Dauer des unbezahlten Urlaubs und die geplante Weiterführung des Arbeitsverhältnisses ist diesem Gesuch beizulegen. Es steht der versicherten Person auch frei, für maximal sechs Monate die gesamte Vorsorge (Spar- und Risikoversicherung) weiterzuführen. Alle Beiträge gemäss Vorsorgeplan im Rahmen der weitergeführten Risikoversicherung und der weitergeführten gesamten Vorsorge sind von der versicherten Person zu leisten. Der Arbeitgeber kann jedoch die Arbeitgeberbeiträge weiterhin übernehmen. Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs ist der Arbeitgeber für die Überweisung der Beiträge an die Stiftung verantwortlich. Die Beiträge werden dem Arbeitgeber gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt.

Wird die Arbeit nach Ablauf des unbezahlten Urlaubs nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf den Zeitpunkt des Ablaufs des unbezahlten Urlaubs hin aufgelöst und die Austrittsleistung wird fällig. Eine Nachdeckung besteht nicht.

1.8 Jahreslohn

Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Arbeitgeber darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Dieser Grundsatz gilt auch für die weitergehende Vorsorge. Der versicherbare Lohn und das versicherbare Einkommen ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG beschränkt.

Bei der Festsetzung des Jahreslohnes sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, werden nicht berücksichtigt;
- Naturalentschädigungen gelten gemäss den Bestimmungen der AHV als Lohn;
- Lohnausfälle infolge Krankheit, Unfall oder Militärdienst und während des Mutterschaftsurlaubs nach Art. 329f OR werden nicht abgezogen;
- bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Höhe des Lohnes kann der Jahreslohn pauschal festgelegt werden (grundsätzlich Durchschnitt der letzten drei Jahre);
- ein allfälliges 13. oder 14. Monatsgehalt ist in der beruflichen Vorsorge zu versichern;
- arbeitsvertraglich vereinbarte Schichtzulagen, Boni oder sonstige regelmässig AHV-pflichtige Lohnbestandteile sind in der beruflichen Vorsorge zu versichern.

Der Jahreslohn wird jeweils auf den 1. Januar eines Jahres dem aktuellen Stand angepasst, wobei vereinbarte Änderungen für das laufende Jahr zu berücksichtigen sind. Bei grossen, unvorhergesehenen Lohnänderungen kann eine Anpassung mit Zustimmung der Stiftung auch während des Jahres durchgeführt werden. Lohnerhöhungen werden nicht rückwirkend versichert. Die Stiftung behält sich vor, bei Lohnerhöhungen eine Gesundheitsprüfung durchzuführen.

1.9 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn, der Koordinationsabzug und die Eintrittsschwelle werden im gewählten Vorsorgeplan definiert. Der versicherte Lohn ist die Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen.

1.10 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geäuñnet:

- aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Vorsorgeplan);
- aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen;
- aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen und aus den Zinsgutschriften
- aus der Verteilung von Überschüssen, sofern die Vorsorgekommission des Vorsorgewerkes keinen anders lautenden Beschluss fasst.

1.11 Verzinsung

Der für die Verzinsung der Altersguthaben und Zusatzkonten massgebende Zinssatz für das laufende Jahr wird jährlich vom Stiftungsrat gegen Ende des Jahres festgelegt. Der Stiftungsrat stützt sich auf die erwirtschafteten Kapitalerträge und auf die finanzielle Lage der Stiftung.

Je nach finanzieller Lage des Vorsorgewerks, kann die Vorsorgekommission dem Stiftungsrat eine von der festgelegten Verzinsung abweichende Verzinsung beantragen.

Befindet sich die Stiftung mit der Erbringung von Leistungen im Verzug, schuldet sie einen Verzugszins in der Höhe von 1 %.

1.12 BVG-Mindestleistungen

Die Berechnung der obligatorischen Leistungen nach BVG erfolgt aufgrund des BVG-Altersguthabens. Die nach den Mindestvorschriften des BVG berechneten Leistungen werden nachfolgend als BVG-Altersrenten, BVG-Invalidentrenten usw. bezeichnet. Das BVG-Altersguthaben ist Bestandteil des Altersguthabens.

1.13 Informationspflicht der versicherten Person

Die versicherte Person und die Leistungsempfänger (Hinterlassene) haben ihren Melde- und Informationspflichten gegenüber der Stiftung jederzeit nachzukommen, sofern diese gemäss Organisations- und Verwaltungsreglement nicht durch den Arbeitgeber sichergestellt sind. Sie haben der Stiftung jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen.

Insbesondere sind folgende Ereignisse unverzüglich zu melden:

- Einkünfte, die zu einer Änderung der Leistungspflicht der Stiftung führen;
- der Tod eines Rentenbezügers;
- Zivilstandsänderungen von versicherten Personen und Rentenbezügem;
- der Abschluss der Ausbildung bzw. Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit eines Kindes, für das eine Rente ausgerichtet wird;
- Anordnung eines Straf- oder Massnahmenvollzugs bei Leistungsbezügem.

1.14 Eingetragene Partnerschaft

In eingetragener Partnerschaft lebende Personen haben, gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft, in diesem Reglement die gleiche Rechtsstellung wie verheiratete Personen.

Wird in diesem Reglement von verheirateten (resp. unverheirateten) versicherten Personen oder von Ehegatten gesprochen, gilt dies sinngemäss auch für in eingetragener Partnerschaft lebende Personen. Des Weiteren werden die Begriffe «Ehe» oder «Scheidung» für das Eingehen oder Auflösen einer Ehe und einer eingetragenen Partnerschaft verwendet.

2. Vorsorgeleistungen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

Das reglementarische Rücktrittsalter entspricht dem gesetzlichen Rücktrittsalter.

Im Vorsorgeplan kann vom reglementarischen Rücktrittsalter abgewichen werden. In diesem Fall hat der Pensionsversicherungsexperte die versicherungstechnisch korrekte Finanzierung zu berechnen.

Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht am Monatsersten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses infolge Altersrücktritt. Der Anspruch erlischt mit dem Tod.

2.1.2 Altersrente

Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes vorhandenen Altersguthaben und dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz gemäss Anhang Umwandlungssatz.

Der Umwandlungssatz wird auf den Bezugsmonat interpoliert.

2.1.3 Alters-Kinderrente

Die Alters-Kinderrente beträgt 20 % der Altersrente.

Sie wird ausgerichtet für jedes Kind, das im Zeitpunkt des Altersrücktritts der versicherten Person, das Schlussalter gemäss Vorsorgeplan noch nicht erreicht hat.

2.1.4 Kapitalabfindung

Anstelle der Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung des Altersguthabens als Kapitalabfindung verlangen. Die Kapitalabfindung entspricht dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes erworbenen Altersguthaben.

Wünscht die versicherte Person die Auszahlung der Kapitalabfindung, so hat sie dies spätestens einen Monat vor dem Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen der Stiftung schriftlich mitzuteilen. Die Kapitalabfindung kann ganz oder teilweise (mindestens aber 25 % des Gesamtguthabens) bezogen werden. Der BVG-Anteil wird proportional ausbezahlt. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung werden die Altersrente und die akzessorischen Leistungen entsprechend gekürzt. Bei vollständiger Kapitalabfindung erlischt der Anspruch auf die Altersrente und die akzessorischen Leistungen.

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zwingend erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen.

Ist eine versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, kann die Kapitalabfindung nur im Umfang der noch ausgeübten Erwerbfähigkeit erfolgen.

2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt

Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Das relevante Altersguthaben entspricht dem im Zeitpunkt des vorzeitigen Rücktritts vorhandenen Altersguthaben. Die Altersrente wird mit den reduzierten Umwandlungssätzen gemäss Anhang Rentenumwandlungssatz berechnet. Der Umwandlungssatz wird auf den Bezugsmonat interpoliert. Die versicherte Person hat den Antrag auf vorzeitigen Altersrücktritt schriftlich einzureichen.

Es wird keine Überbrückungsrente geleistet. Zur Finanzierung der Überbrückungszeit kann die versicherte Person der Stiftung, mindestens einen Monat vor dem vorzeitigen Altersrücktritt, schriftlich für einen Teil des Altersguthabens die Kapitalabfindung beantragen. Das restliche Altersguthaben wird in eine Altersrente umgewandelt, wobei die gekürzten Umwandlungssätze zur Anwendung kommen.

2.1.6 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus, kann sie im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Altersvorsorge während höchstens 5 Jahren und längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres gemäss dem zuletzt gültigen Sparbeitragssatz weiterführen. Die Altersrente wird mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang Rentenumwandlungssatz berechnet. Der Umwandlungssatz wird auf den Bezugsmonat interpoliert. Die Risikoversicherung wird nicht weitergeführt. Allfällige Hinterlassenenleistungen werden auf der Basis der Altersleistungen berechnet und aus dem vorhandenen Altersguthaben finanziert.

Ab dem ordentlichen Rücktrittsalter besteht kein Anspruch auf die Versicherung und den Bezug einer Invalidenrente. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit kurz vor dem ordentlichen Rücktrittsalter mit nachfolgender Invalidität ein, so ist keine Invaliditätsleistung geschuldet (es gelten die in diesem Reglement beschriebenen Fristen und diejenigen nach BVG). Eine allfällige Beitragsbefreiung ist längstens bis zum ordentlichen Rücktrittsalter geschuldet.

2.1.7 Teil-Altersrücktritt

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber hat die versicherte Person die Möglichkeit, für einen Teil ihres Arbeitsverhältnisses einen Teil-Altersrücktritt vorzunehmen. Der Beschäftigungsgrad der versicherten Person hat sich mindestens um den Grad des Teil-Altersrücktrittes zu reduzieren.

Die Stiftung lässt einen schrittweisen Bezug der Altersleistung ab dem vollendeten 58. Altersjahr in maximal drei Schritten zu. Bei jedem Schritt muss ein Teil-Altersrücktritt im Umfang von mindestens 20 % erfolgen und das letzte Arbeitsverhältnis hat noch mindestens 30 % eines Vollpensums zu betragen. Spätestens beim dritten Teil-Altersrücktritt muss das Arbeitspensum vollständig aufgegeben werden. Zwischen den verschiedenen Teil-Altersrückritten muss eine Frist von mindestens einem Jahr liegen. Die im Vorsorgeplan definierte Eintrittsschwelle darf nicht unterschritten werden.

Die Abklärung der steuerlichen Auswirkungen der gewählten Schritte für den Teil-Altersrücktritt ist Sache der versicherten Person. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für allfällige Steuerpflichten.

2.2 Freiwillige Weiterversicherung

2.2.1 Lohnreduktion nach vollendetem 58. Altersjahr

Die gemäss diesem Reglement versicherten Personen können bei einer Lohnreduktion von maximal 50 % ab dem vollendeten 58. Altersjahr bis zum ordentlichen Rücktrittsalter, auf Verlangen, den bisherigen versicherten Lohn weiterführen.

Die gesamten Beiträge für die Versicherung des nicht bezogenen Lohns sind von der versicherten Person zu leisten. Der Arbeitgeber kann jedoch eine paritätische Finanzierung für alle diesem Reglement unterstehenden versicherten Personen weiterhin vorsehen.

2.2.2 Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 55. Altersjahr

Die versicherte Person kann, ab dem vollendeten 55. Altersjahr, die Versicherung im bisherigen Umfang gemäss Vorsorgeplan weiterführen, sofern das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde (Kündigung durch den Arbeitgeber oder gegenseitige Vereinbarung). Der Stiftung ist ein entsprechender Nachweis zur erbringen.

Die freiwillige Versicherung ist von der versicherten Person spätestens 90 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich der Stiftung zu melden.

2.2.2.1 Dauer

Die freiwillige Weiterversicherung dauert bis zum Eintritt der Risiken Tod oder Invalidität oder höchstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters.

Die freiwillige Weiterversicherung endet auch dann, wenn beim Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung mehr als 66 % der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.

Die versicherte Person kann die freiwillige Weiterversicherung jederzeit auf das nächste Monatsende kündigen. Die Stiftung kann die freiwillige Weiterversicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach einmaliger Mahnung nicht innerhalb von 30 Tagen beglichen werden.

2.2.2.2 Umfang

Die versicherte Person kann wählen, ob die freiwillige Weiterversicherung sowohl für die Risikoleistungen (Tod und Invalidität) und die Altersleistung (Sparbeiträge) oder lediglich für die Risikoleistungen weitergeführt werden soll.

Grundsätzlich wird der letzte Lohn gemäss Vorsorgeplan unverändert weitergeführt. Auf Verlangen der versicherten Person kann für die gesamte Vorsorge oder nur für die Altersleistungen ein tieferer als der bisherige Lohn versichert werden. Die versicherte Person kann jährlich, mit Wirkung per 1. Januar eines Kalenderjahres, die gewählte Lösung ändern. Die Wahl muss jeweils bis spätestens Ende November, für das Folgejahr, der Stiftung mitgeteilt werden. Bleibt die Mitteilung aus, so wird der bisherige Lohn weiterversichert. Der freiwillig Versicherte Lohn darf der letzte Lohn als Aktivversicherter nicht übersteigen. Ein Wechsel des Vorsorgeplans, durch die freiwillig versicherte Person, ist ausgeschlossen.

Hat die freiwillige Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung für die Wohneigentumsförderung nicht mehr möglich. Ausserdem kann die Altersleistung nur noch in Form einer Rente bezogen werden.

2.2.2.3 Austritt und Austrittsleistung

Wird die freiwillige Weiterversicherung beendet, bevor das ordentliche Rücktrittsalter erreicht wird, so gelten die Bestimmungen nach Art. 4.1 ff.

Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung fällig. Die Austrittsleistung wird in dem Umfang an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Der gemäss Vorsorgeplan bzw. gemäss Art. 2.2.2.2 versicherte Lohn wird entsprechend der Höhe der übertragenen Austrittsleistung reduziert.

Das BVG-Mindestguthaben sowie das Guthaben gemäss Art. 17 FZG werden im gleichen Verhältnis wie das auszurichtende Kapital zum Gesamtkapital gekürzt.

Für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 17 FZG gilt, dass die während der freiwilligen Weiterversicherung bezahlten Beiträge für die Altersleistung (Sparbeiträge), als vom Versicherten geleistet, angerechnet werden. Auf den gesamten während der freiwilligen Weiterversicherung bezahlten Beiträgen wird jedoch kein Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr berechnet.

Wird die Anschlussvereinbarung zwischen der Stiftung und dem Arbeitgeber durch den Arbeitgeber gekündigt und das Kollektiv wird an eine neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, so folgt die freiwillig versicherte Person dem austretenden Kollektiv.

2.2.2.4 Gleichberechtigung der freiwillig Versicherten und der übrigen Versicherten

Versicherte, die die Versicherung nach diesem Reglement weiterführen, sind gleichberechtigt wie die im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses Versicherten, insbesondere in Bezug auf den Zins, den Umwandlungssatz sowie auf Zahlungen durch den früheren Arbeitgeber oder einen Dritten.

2.2.2.5 Finanzierung

Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge gemäss Vorsorgeplan sind vollumfänglich von der freiwillig versicherten Person gemäss Zahlungsperiodizität der angeschlossenen Firma zu leisten. Die freiwillig versicherte Person hat auch allfällige Sanierungsbeiträge zu leisten.

Die Beitragsrechnung wird von der Stiftung direkt der freiwillig versicherten Person zugestellt.

2.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)

2.3.1 Invalidenrente

Anspruch auf eine Invalidenrente hat die versicherte Person entsprechend den nachfolgenden Vorschriften nur dann, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 25 % invalid ist und bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Ziff. 2.2.6 (Geburtsgebrechen) bleibt vorbehalten.

2.3.2 Invaliden-Kinderrente

Für jedes Kind, das bei Invalidität der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht hat, wird eine Invaliden-Kinderrente ausgerichtet. Die Höhe der vollen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

2.3.3 Beitragsbefreiung

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als die gemäss Vorsorgeplan vorgesehene Wartefrist, werden die Beiträge entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert. Bis die Invalidenversicherung über den Erwerbsunfähigkeitsgrad entschieden hat, werden die Beiträge entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert. Die Dauer der Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit ist auf zwei Jahre beschränkt. Erfolgt die Anmeldung auf Beitragsbefreiung erst nach Vorlage eines IV-Entscheidung, werden die Beiträge, nach Ablauf der Wartefrist, aufgrund des von der Invalidenversicherung ermittelten Erwerbsunfähigkeitsgrades reduziert.

2.3.4 Leistungsumfang

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Höhe der Erwerbsunfähigkeit	Höhe der Leistung (Invalidenrente)
Weniger als 25 %	Kein Anspruch
25 - 59 %	Anteilmässig dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend
60 - 69 %	$\frac{3}{4}$ Invalidenrente
Ab 70 %	Volle Invalidenrente

2.3.5 Geburtsgebrechen und Minderjährige

Anspruch auf Invalidenleistungen haben auch versicherte Personen, die

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

Diese Invaliditätsleistungen sind auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

2.3.6 Beginn und Ende des Anspruchs

Der Anspruch beginnt nach Ablauf der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist, frühestens aber nach den Vorschriften des BVG. Der Leistungsanspruch kann solange aufgeschoben werden, bis allfällige Taggeldansprüche der versicherten Person erschöpft sind.

Die Taggeldansprüche der Krankenversicherung müssen mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen und zu mindestens der Hälfte durch den Arbeitgeber mitfinanziert werden.

Der Leistungsanspruch auf Invalidenrente erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, mit dem Tod der versicherten Person, spätestens aber mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Dauert die Erwerbsunfähigkeit über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus, so wird sie durch eine Altersrente mindestens in der Höhe der nach BVG geschuldeten Invalidenrente ersetzt.

Die Auszahlung als Kapital ist ausgeschlossen.

Wird die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der Stiftung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des 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 und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Personen ausgeglichen wird.

Der Leistungsanspruch für die Invaliden-Kinderrente dauert bis zum Erreichen des Schlussalters oder erlischt analog der Invalidenrente. Sie wird bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters durch eine Alters-Kinderrente mindestens in der Höhe der nach BVG geschuldeten Invaliden-Kinderrente ersetzt.

2.3.7 Massgebende reglementarische Bestimmungen

Für versicherte Personen, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen gibt oder gäbe, gelten der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Vorsorgeplan und der versicherte Lohn.

2.3.8 Rückfall

Als Rückfall gilt das erneute Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache.

Der Rückfall gilt als ein neues Ereignis mit neuer Wartefrist, falls die volle Erwerbsfähigkeit ununterbrochen während mehr als sechs Monaten angedauert hat.

Erleidet die versicherte Person früher einen Rückfall und wurden bereits Leistungen fällig, werden diese ohne neue Wartefrist erbracht. Wurden noch keine Leistungen fällig, werden die Tage, an denen die versicherte Person aus der gleichen Ursache erwerbsunfähig war, an die Wartefrist angerechnet.

2.3.9 Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat der Stiftung die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers spätestens drei Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Bei verspäteter Anmeldung kann die Stiftung den daraus resultierenden Schaden gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen.

2.3.10 Deckung bei Unfall

Sieht der Vorsorgeplan die Unfalldeckung gemäss BVG vor, so ist die Höhe der Invaliden- und der Invaliden-Kinderrenten auf die gemäss BVG vorgeschriebenen Leistungen beschränkt.

2.4 Leistungen im Todesfall

2.4.1 Allgemeines

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nur, wenn die verstorbene Person:

- a) im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder
- b) infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war; oder
- c) als Minderjähriger invalid (Art. 8 Abs. 2 ATSG) wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war; oder
- d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Bei Litera b) und c) sind die Leistungen auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

2.4.2 Ehegattenrente

2.4.2.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer

Mit dem Tod der versicherten Person hat der überlebende Ehegatte einen Anspruch auf Auszahlung einer lebenslänglichen Rente. Die Dauer der bei der Stiftung angemeldeten Lebenspartnerschaft wird der Ehedauer angerechnet.

Die Höhe der Rente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Bezieht die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes eine Altersrente, so beträgt die Ehegattenrente 60 % der Altersrente. Mit der Wiederverheiratung des hinterbliebenen Ehegatten erlischt der Rentenanspruch und es gelangt eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten zur Auszahlung.

Der Anspruch auf die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod des hinterbliebenen Ehegatten.

2.4.2.2 Deckungseinschränkung

Sieht der Vorsorgeplan die Deckung gemäss BVG vor, so muss der Ehegatte folgende Bedingungen erfüllen:

- er muss für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen;
- oder er muss das 45. Altersjahr zurückgelegt haben und die Ehe muss mindestens 5 Jahre gedauert haben.

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Bedingungen, so hat er lediglich Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Mit der Wiederverheiratung des hinterbliebenen Ehegatten erlischt der Rentenanspruch.

2.4.2.3 Kürzung

Die Ehegattenrente wird wie folgt gekürzt oder aufgehoben:

- a) Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, so wird die laufende Rente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Rente gekürzt.
- b) Erfolgte die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, von der sie Kenntnis haben musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
- c) Bei Kürzung oder Aufhebung der Rente gemäss Litera b und falls für Unverheiratete ein Todesfallkapital kollektiv mitversichert ist, wird das Todesfallkapital ganz oder entsprechend der vorgenommenen Kürzung ausbezahlt.

2.4.2.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde. Die Leistungen an den geschiedenen Ehegatten entsprechen den Minimalleistungen nach BVG. Sie können um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere der AHV/IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften.

2.4.2.5 Kapitalabfindung

Anstelle der Ehegattenrente kann der überlebende Ehegatte eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Deckungskapital. Für Ehegatten unter 45 Jahren wird dieses für jedes Jahr, das der überlebende Ehegatte jünger ist als die versicherte Person, um 3 % gekürzt. Die Kapitalabfindung beträgt jedoch mindestens vier Jahresrenten.

Mit der Kapitalabfindung sind jegliche weitere Ansprüche abgegolten.

2.4.3 Lebenspartnerrente

Als Lebenspartnerschaft gilt eine auf längere Zeit, wenn nicht auf Dauer ausgerichtete, umfassende Lebensgemeinschaft mit Ausschliesslichkeitscharakter, die mindestens während der letzten 5 Jahre vor dem Tod der versicherten Person ununterbrochen bestanden hat.

Der Lebenspartner ist dem Ehegatten gleichgestellt, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Die Lebenspartner müssen nachweisbar und ununterbrochen mindestens während den letzten fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder der hinterbliebene Partner muss für eines oder mehrere gemeinsame unmündige Kinder aufkommen.
- Beide Lebenspartner müssen unverheiratet sein.
- Die beiden Lebenspartner dürfen nicht im Sinne von Art. 95 ZGB miteinander verwandt sein.
- Die versicherte Person muss der Stiftung zu Lebzeiten einen von beiden Partnern unterzeichneten Unterstützungsvertrag zustellen.

Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwen- oder Witwerrente oder eine Lebenspartnerrente von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt dem hinterbliebenen Lebenspartner.

Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente und gemäss den Leistungen des Vorsorgeplans versichert. Ist der hinterbliebene Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Lebenspartnerrente für jedes, die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Lebenspartnerrente gekürzt.

Lebenspartner von Altersrentenbezügern haben nur dann einen Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement, wenn die Anspruchsvoraussetzungen bereits im Zeitpunkt des Altersrücktritts der versicherten Person erfüllt waren. Dies gilt nicht für das Einreichen des Unterstützungsvertrags.

2.4.4 Waisenrente

Die Kinder (leiblich oder adoptiert) der versicherten Person, die beim Tod der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht haben, haben Anspruch auf eine Waisenrente. Pflegekinder haben ebenfalls einen Anspruch auf eine Waisenrente, sofern die verstorbene Person finanziell für deren Unterhalt aufzukommen hatte. Die Höhe der Waisenrente und das Schlussalter sind im Vorsorgeplan festgelegt.

2.4.5 Deckung bei Unfall

Sieht der Vorsorgeplan die Unfallddeckung gemäss BVG vor, so ist die Höhe der Hinterlassenenrenten auf die gemäss BVG vorgeschriebenen Leistungen beschränkt.

2.4.6 Todesfallkapital

2.4.6.1 Allgemeines Todesfallkapital gemäss Reglement

Wird das im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person angesammelte Altersguthaben nicht oder nicht vollständig für die Finanzierung einer Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente oder eines zusätzlichen Todesfallkapitals benötigt, wird es den Anspruchsberechtigten gemäss Ziff. 2.4.6.3 als allgemeines Todesfallkapital ausbezahlt. Die durch die versicherte Person ab dem 1. Januar 2015 freiwillig getätigten Einkäufe im Sinne von Ziff. 3.2 und 3.3 werden in jedem Fall ausbezahlt.

2.4.6.2 Zusätzliches Todesfallkapital gemäss Vorsorgeplan

Sieht der Vorsorgeplan die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals vor, wird dieses beim Tod der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall (sofern die entsprechende Deckung versichert ist) den Anspruchsberechtigten gemäss Ziff. 2.4.6.3 ausbezahlt.

2.4.6.3 Anspruchsberechtigte

Das in Ziff. 2.4.6.1 und 2.4.6.2 vorgesehene Todesfallkapital wird nach folgender Ordnung ausgerichtet:

- a) an den überlebenden Ehegatten nach Art. 2.4.2; bei dessen Fehlen
- b) an die Waisen nach Art. 2.4.4; bei deren Fehlen in nachstehender Reihenfolge:
- c) an natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen:
- d) an die Kinder der verstorbenen Person zu gleichen Teilen; bei deren Fehlen an die Eltern; bei deren Fehlen an die Geschwister.
- e) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach den vorstehenden Buchstaben a) bis d) an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang von 50 % des Vorsorgekapitals. Leistungen, die aufgrund dieser Begünstigtenordnung nicht ausbezahlt werden können, fallen der Stiftung zu.

2.4.6.4 Massgebende reglementarische Bestimmungen

Für Todesfallleistungen einer aktiven oder invaliden versicherten Person gelten der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Vorsorgeplan und versicherter Lohn.

2.5 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten

Der Leistungsanspruch für die Kinderrenten erlischt mit dem Tod des Kindes, bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, spätestens aber bei Erreichen des Schlussalters des Kindes gemäss Vorsorgeplan.

Die Kinderrenten werden über das Schlussalter hinaus bezahlt, wenn das Kind noch in Ausbildung ist, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres; solange das Kind zu mindestens 70 % erwerbsunfähig ist, unter der Voraussetzung, dass die Erwerbsunfähigkeit aus den gleichen Gründen schon vor Erreichen des vereinbarten Schlussalters bestand. Die Rente wird lebenslänglich oder bis zur Wiederherstellung einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 30 % bezahlt.

2.6 Anpassung an die Preisentwicklung

Die minimalen Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach BVG, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden bis zum Zeitpunkt, in dem die anspruchsberechtigte Person das Rücktrittsalter bzw. das Kind das Schlussalter gemäss Vorsorgeplan erreicht hat, nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst.

Sind die Hinterlassenen-, Invaliden- und Invalidenkinderrenten gemäss diesem Reglement höher als die BVG-Minimalleistungen, erfolgt eine Teuerungsanpassung nur auf besonderen Beschluss des Stiftungsrates, sofern die hierfür erforderlichen Mittel vorhanden sind.

2.7 Koordination mit anderen Versicherungen

2.7.1 Kürzung der Leistungen

Die Stiftung kürzt ihre Leistungen, sofern diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen

Leistungen. Bezügen von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder in zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet – mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers sowie der Waisen werden zusammengerechnet.

Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Leistungen gemäss diesem Reglement werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsbeurteilung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Altersleistungen werden in gleicher Weise koordiniert, solange Leistungen der Unfall- oder der Militärversicherung erbracht werden.

2.7.2 Subrogation

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.4.6.3 ein.

Im überobligatorischen Teil sind die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.4.6.3 gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.

2.7.3 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn der Anspruchsberechtigte den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt hat oder sich den Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung widersetzt.

Die anspruchsberechtigten Personen haben der Stiftung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu erteilen und allfällige Veränderungen unverzüglich zu melden.

2.8 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort und Rückerstattung

Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet. Für denjenigen Monat, in welchem der Rentenanspruch erlischt, wird die volle Rente ausbezahlt. Eine Rente wird durch die versicherungstechnisch zu berechnende gleichwertige Kapitalabfindung abgelöst, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10 %, die Witwenrente weniger als 6 % und die Kinderrente weniger als 2 % der einfachen Mindestaltersrente der AHV beträgt. Die gemäss diesem Reglement fälligen Leistungen werden den Anspruchsberechtigten an ihrem schweizerischen Wohnort, mangels eines solchen, an eine, vom Anspruchsberechtigten zu bezeichnende Zahlstelle in der Schweiz überwiesen.

Die anspruchsberechtigte Person kann verlangen, dass die Auszahlung auf ein Bankkonto in demjenigen EU- oder EFTA-Staat erfolgt, in welchem sie wohnhaft ist. Kosten, welche für die Überweisung auf das ausländische Bankinstitut entstehen, sowie allfällige Wechselgebühren bzw. Wechselverluste, sind von der anspruchsberechtigten Person zu tragen.

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind der Stiftung zurückzuerstatten. In Härtefällen kann die Stiftung auf eine Rückerstattung der Leistungen verzichten, sofern sich die bereicherte Person in gutem Glauben befunden hat. Die Kriterien von Härtefällen richten sich nach den Regeln der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen. Der Verzicht auf die Rückerstattung wird von der Stiftung schriftlich bekannt gegeben.

2.9 Mitwirkung

Die anspruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, bei der Leistungsabklärung mitzuwirken und der Stiftung die geforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Die Stiftung kann die Beschaffung und Prüfung der erforderlichen Informationen zur Prüfung der Aufnahme in die Stiftung und/oder eines allfälligen Leistungsanspruchs auch an ihren Risikoversicherer oder einen anderen Dienstleister delegieren. Der Risikoversicherer kann diese Informationen bei Bedarf an seinen Rückversicherer weiterleiten. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist hierbei zu gewährleisten.

Die Stiftung resp. der Risikoversicherer kann von der anspruchsberechtigten Person, unter anderem, jederzeit eine Lebensbescheinigung verlangen. Anspruchsberechtigte Personen, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, haben unaufgefordert jährlich eine amtlich beglaubigte Lebensbescheinigung zuzustellen.

Die Stiftung kann die Ausrichtung von Vorsorgeleistungen verweigern oder sistieren, wenn die geforderten Unterlagen (bspw. ärztliche Atteste) nicht eingereicht oder die geforderten Auskünfte nicht erteilt werden. Weiter kann die Ausrichtung von Vorsorgeleistungen verweigert oder sistiert werden, wenn sich die versicherte Person weigert, sich ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen oder den für die Abklärung zuständigen Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

2.10 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist nach Art. 57 BVG dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Die Beiträge des Sicherheitsfonds werden dem Vorsorgewerk gemäss der im Vorsorgeplan vorgesehenen Beitragsstaffelung belastet.

3. Eintritt der versicherten Person

3.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Die versicherte Person hat das Recht, ihren Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten und auszubauen. Alle Austrittsleistungen von Vorsorgeeinrichtungen früherer Arbeitgeber einschliesslich bestehender Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen müssen bei Eintritt in die Stiftung eingebracht werden. Die mitgebrachte Austrittsleistung wird dem Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben und verzinst.

Die versicherte Person hat das Recht, sich auch nach dem Eintritt in das Vorsorgewerk in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan einzukaufen.

3.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufs

Wird die Eintrittsleistung nicht durch die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung gedeckt, hat die versicherte Person und/oder der Arbeitgeber die Möglichkeit, die Differenz einmalig oder in Teilbeträgen nachzuzahlen (Leistungseinkauf).

Die Eintrittsleistung oder der maximale Betrag für den Leistungseinkauf wird auf Grund des beim Eintritt oder im Zeitpunkt des Leistungseinkaufs versicherten Lohnes und dem für das jeweilige BVG-Alter gültigen Faktors gemäss Einkaufstabelle des Vorsorgeplans berechnet.

Allfällige Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Stiftung eingebracht wurden, sind von der maximal zulässigen Einkaufssumme gemäss Vorsorgeplan in Abzug zu bringen. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22d FZG.

Für Personen, die in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungseinkauf aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, bleibt Art. 60b BVV2 vorbehalten.

Bezieht die versicherte Person bereits eine Altersleistung aus einem anderen Vorsorgeverhältnis, wird bei der Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme das Altersguthaben zum Zeitpunkt des bereits erfolgten Altersrücktritts angerechnet.

Für die Berechnung des BVG-Alters wird das Geburtsjahr vom Kalenderjahr zum Zeitpunkt des Einkaufs abgezogen.

3.3 Einkauf zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt

Die versicherte Person kann ausserdem zur Beseitigung der Rentenkürzung beim vorzeitigen Altersrücktritt zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Zusatzkonto geführt, welches wie das Altersguthaben verzinst wird. Einkäufe zur Beseitigung der Rentenkürzung sind nur möglich, wenn sich die versicherte Person voll in die reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan eingekauft hat. Setzt die versicherte Person trotz dem vollständigen Einkauf der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte bzw. eingekaufte Rentenalter fort, wird das Zusatzkonto nicht mehr verzinst.

Geht eine versicherte Person, welche sich in den vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat, nicht zum eingekauften Zeitpunkt in den Altersrücktritt, beträgt die Altersleistung beim Altersrücktritt im Maximum die Altersleistung im ordentlichen Rücktrittsalter plus 5 %. Ein eventuell übersteigender Teil fällt an die Stiftung und wird für Vorsorgezwecke verwendet. Im Todesfall vor dem Altersrücktritt wird das Zusatzkonto als Todesfallkapital ausgerichtet.

Entsteht bei der versicherten Person, welche sich in den vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat und über diesen Zeitpunkt hinaus weiter einer Arbeitstätigkeit nachgeht, ein Freizügigkeitsfall, beträgt die Austrittsleistung zum Zeitpunkt des Austritts im Maximum 105 % der Austrittsleistung auf den Zeitpunkt des eingekauften vorzeitigen Altersrücktritts. Ein eventuell übersteigender Teil der Freizügigkeitsleistung fällt an die Stiftung und wird für Vorsorgezwecke verwendet.

3.4 Auswirkungen aus Einkäufen

Werden 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 Leistungseinkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Vorbehalten bleiben Leistungseinkäufe, nachdem eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung aufgrund der Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nicht mehr zulässig ist.

Die steuerlichen Folgen sind von der versicherten Person direkt mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

3.5 Recht auf Einsicht und Einforderung

Die versicherte Person gewährt der Stiftung auf deren Ersuchen hin Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung.

Die Stiftung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis für Rechnung der versicherten Person einfordern.

4. Austritt der versicherten Person

4.1 Ende der obligatorischen Vorsorgepflicht

Die Vorsorgepflicht endet, wenn:

- der Anspruch auf Altersleistungen entsteht;
- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;
- der Mindestlohn gemäss Vorsorgeplan unterschritten wird.

4.2 Meldepflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber meldet der Stiftung den Austritt einer versicherten Person spätestens 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Bei verspäteten bzw. rückwirkenden Meldungen kann die Stiftung den Mehraufwand, gemäss Anhang Verwaltungskosten, dem Arbeitgeber in Rechnung stellen.

4.3 Austrittsleistung

Versicherte Personen, welche die Stiftung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Ebenso haben versicherte Personen, deren Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Versicherte Personen, welche die Stiftung nach Vollendung des 58. Altersjahr verlassen, haben nur dann Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn sie die Erwerbstätigkeit weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind. Die Austrittsleistung wird nach Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet.

4.4 Höhe der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung entspricht dem gesamten vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanzierten Altersguthaben der versicherten Person im Zeitpunkt des Austrittes. Die Austrittsleistung entspricht aber in jedem Fall mindestens den Bestimmungen von Art. 17 und 18 FZG. Wird das Arbeitsverhältnis von einer teilinvaliden, versicherten Person aufgelöst, so entspricht der Anspruch auf die Austrittsleistung dem Altersguthaben auf dem aktiven Teil der Vorsorge.

4.5 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

Treten versicherte Personen in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung an diese überwiesen.

4.6 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

Versicherte Personen, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen. Als zulässige Formen gelten:

- das Freizügigkeitskonto bei einer Freizügigkeitsstiftung (mit oder ohne Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität);
- die Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungsgesellschaft.

4.7 Barauszahlung

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz endgültig verlassen, sofern der Auszahlung keine Einschränkung gemäss Art. 25f FZG (Einschränkung von Barauszahlungen in die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, nach Island, Lichtenstein oder Norwegen) entgegensteht;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung nicht mehr unterstehen;
- die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen.

4.8 Nachdeckung und Rückerstattung

Zusätzlich zur Austrittsleistung gewährt die Stiftung eine Nachdeckung in der Höhe der gemäss dem Vorsorgeplan versicherten Leistungen, ohne dass noch Beiträge geschuldet werden. Die Nachdeckung beginnt mit dem, der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses folgenden Tag und dauert bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch einen Monat.

Muss die Stiftung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Erfolgt keine Rückerstattung, so werden die versicherten Leistungen nach den von der Stiftung festgelegten Grundlagen gekürzt.

4.9 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft

4.9.1 Grundsatz

Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden bei Ehescheidung ausgeglichen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften. Massgebend sind die Bestimmungen von Art. 122 bis 124e ZGB.

Bei versicherten Personen, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist, wird die während der Dauer der Ehe erworbene Austrittsleistung samt Vorbezügen für Wohneigentum hälftig geteilt. Die zu teilenden Austrittsleistungen berechnen sich nach Art. 15–17 und 22a oder 22b FZG.

Bei versicherten Personen, die bei Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente beziehen und das ordentliche Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben, ist die Austrittsleistung, welche sich bei Aufhebung der Invalidenrente im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens ergeben würde, massgebend. Die Bestimmungen über den Ausgleich bei Austrittsleistungen gelten sinngemäss.

Bezieht ein Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente nach dem regulatorischen Rücktrittsalter oder eine Altersrente, so entscheidet das Gericht nach Ermessen über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Rente umgerechnet. Diese wird ihm von der Stiftung ausgerichtet oder in seine Vorsorge übertragen.

4.9.2 Überweisung einer Austrittsleistung bei Ehescheidung

Das BVG-Mindestguthaben sowie das Guthaben gemäss Art. 17 FZG werden im gleichen Verhältnis wie das auszurichtende Kapital zum Gesamtkapital gekürzt.

Der überwiesene Betrag kann ganz oder teilweise wieder eingekauft werden. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung respektive den Einkauf gelten sinngemäss. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach Art. 22c Abs. 1 FZG dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG und dem übrigen Vorsorgeguthaben zugeordnet.

4.9.3 Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils

Die lebenslange Rente nach Art. 124a Abs. 2 ZGB ist an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.

Wird die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten von diesem nicht mitgeteilt, so überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Stiftung Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Stiftung Auffangeinrichtung, bis sie die Überweisungsinformation seitens des berechtigten Ehegatten erhält.

4.9.4 Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich

Die Invalidenrente wird um den Betrag gekürzt, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung.

4.9.5 Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils

Der berechtigte Ehegatte kann anstelle der Rentenübertragung auch eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Überweisung in Kapitalform ist der Stiftung schriftlich anzumelden. Eine entsprechende Anmeldung ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich. Die Umrechnung in ein Kapital wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des Ehegatten der versicherten Person gegenüber der Stiftung abgegolten.

4.9.6 Austrittsleistung bei Erreichen des Rentenalters während Scheidungsverfahren

Tritt bei der aktiven oder invaliden versicherten Person während des Scheidungsverfahrens der Vorsorgefall ein, so wird der zu übertragende Teil der Austrittsleistung und die Altersrente gekürzt. Die Kürzung entspricht der Summe der zu viel ausgerichteten Rente gemäss damaliger Berechnungsweise zwischen dem effektiven Altersrücktritt sowie dem Scheidungsurteil und wird, vorbehaltlich einer anderslautenden Anordnung im Scheidungsurteil, hälftig auf beide Ehepartner aufgeteilt. Die Altersrente wird ab Rechtskraft des Scheidungsurteils auf der Grundlage des nach dem Ausgleich noch vorhandenen Altersguthabens bleibend angepasst.

4.9.7 Entgegennahme Vorsorgeausgleich als Rente nach Eintritt Vorsorgefall

Wird einer berechtigten invaliden versicherten Person oder einem Altersrentenbezüger eine lebenslange Rente zugesprochen, so kann die periodische Rente nur solange in die Stiftung eingebracht werden, als das entsprechende Vorsorgewerk eine aktive Anschlussvereinbarung bei der Stiftung führt. Wird die Anschlussvereinbarung des Vorsorgewerks mit der Stiftung aufgelöst, so hat die periodische Übertragung an die übernehmende Vorsorgeeinrichtung zu erfolgen. Vorbehalten bleibt die fehlende Übertragung der Rentenbezüger an die neue Vorsorgeeinrichtung infolge Nichteinigung zwischen den beiden Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 53e BVG.

4.9.8 Entgegennahme Vorsorgeausgleich als Kapital nach Eintritt Vorsorgefall

Wird einer berechtigten invaliden versicherten Person oder einem Altersrentenbezüger eine Übertragung einer Austrittsleistung zugesprochen, so kann die Austrittsleistung nur solange der Stiftung übertragen werden, wie für die berechnete versicherte Person ein aktives Konto im Arbeitsverhältnis geführt wird.

5. Information der versicherten Person

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich über:

- die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben;
- die Organisation und die Finanzierung;
- die Mitglieder der Vorsorgekommission.

Auf Anfrage sind den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnungen, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

Die Stiftung hat die Vorsorgekommission auf Anfrage hin über Beitragsausstände des Arbeitgebers zu orientieren. Die Stiftung muss die Vorsorgekommission von sich aus orientieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.

Die Stiftung kann auf elektronischem Weg informieren.

6. Wohneigentumsförderung

6.1 Allgemeine Bestimmungen

Aktive versicherte Personen können bis drei Jahre vor dem ordentlichen Altersrücktritt ihre Vorsorgemittel zwecks Wohneigentumsförderung vorbeziehen und/oder verpfänden. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge und das Merkblatt der Stiftung zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Die Stiftung kann für die Prüfung der Zulässigkeit eines Vorbezuges oder der Verpfändung verschiedene Unterlagen einfordern. Werden die eingeforderten Unterlagen nicht eingereicht, kann die Stiftung die Auszahlung ablehnen.

6.2 Auswirkung des Bezugs

Beim Vorbezug reduzieren sich die Freizügigkeitsleistung, die Altersleistung und, je nach Vorsorgeplan, auch die Leistungen bei Tod und Invalidität nach den von der Stiftung angewendeten versicherungsmathematischen Grundsätzen.

6.3 Auswirkung der Verpfändung

Eine Verpfändung der Vorsorgeleistungen oder eines bestimmten Betrages hat im Zeitpunkt der Verpfändung keinen Einfluss auf die Vorsorgeleistungen. Erst im Zeitpunkt der Pfandverwertung werden die Freizügigkeitsleistung und die Vorsorgeleistungen entsprechend dem verwerteten Betrag nach den von der Stiftung angewendeten versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt.

6.4 Auszahlung

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen.

Die Stiftung überweist den vorbezo-genen Betrag gegen Vorweis entsprechender Belege und mit Zustimmung der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder Berechtigten bei Beteiligung am Wohneigentum. Die Auszahlung erfolgt in einem Betrag. Eine direkte Auszahlung an die versicherte Person ist nicht zulässig. Das Gleiche gilt für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung bzw. Vorsorgeleistungen.

6.5 Information der versicherten Person

Auf schriftliche Anfrage teilt die Stiftung der versicherten Person folgende Angaben mit:

- welcher Betrag für Wohneigentum zur Verfügung steht;
- welche Leistungskürzungen mit einem Vorbezug oder bei einer Pfandverwertung eintreten;
- wie die eingetretenen Leistungskürzungen geschlossen werden können;
- die Steuerpflicht beim Vorbezug oder bei der Pfandverwertung.
- den Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern bei Rückzahlung des Vorbezuges.

6.6 Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung

Der Stiftungsrat kann bestimmen, dass während der Unterdeckung des Vorsorgewerks, in welchem die versicherte Person angeschlossen ist, oder während der Unterdeckung der gesamten Stiftung, die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich oder betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden kann, sofern der Vorbezug für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

6.7 Kosten

Für die Behandlung des Antrags eines Vorbezuges bzw. einer Verpfändung werden der versicherten Person Kosten gemäss Anhang Verwaltungskosten in Rechnung gestellt.

7. Weitere Bestimmungen

7.1 Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

Ansprüche aus diesem Reglement können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden (vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge).

7.2 Überschuss

Der Überschuss wird im Anhang Überschuss geregelt.

7.3 Unterdeckung

7.3.1 Eigenverantwortung des Vorsorgewerks

Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung des Vorsorgewerks. Die paritätische Vorsorgekommission des Vorsorgewerks in Unterdeckung muss je nach Grad der Unterdeckung Massnahmen umsetzen, welche mindestens den Vorgaben der Stiftung entsprechen.

Sofern andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, kann die Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften während der Dauer der Unterdeckung:

- von Arbeitgebern und Arbeitnehmern Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung erheben; der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Beiträge seiner Arbeitnehmer;
- von Rentenbezügern einen Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung erheben. Die Erhebung des Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Renten erhoben werden, der in den letzten 10 Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Er darf nicht auf Vorsorgeleistungen bei Alter, Tod und Invalidität der obligatorischen Vorsorge erhoben werden. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt jedenfalls gewährleistet.

Sofern sich auch die vorstehenden Massnahmen als ungenügend erweisen, kann die Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften den Mindestzinssatz nach BVG während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 % betragen.

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

7.3.2 Unterdeckung des Deckungskapitals der Rentenbezüger

Auf Beschluss des Stiftungsrates, können zur Behebung der Unterdeckung des Deckungskapitals der Rentenbezüger, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aller angeschlossenen Vorsorgewerke Beiträge zur Behebung der Unterdeckung erhoben werden.

7.3.3 Erhöhte Informationspflicht

Die Vorsorgekommission stellt die Information an die versicherten Personen sicher. Diese umfasst das Bestehen, die Ursache und den Grad der Unterdeckung sowie die dagegen ergriffenen Massnahmen.

7.3.4 Auflösung der Anschlussvereinbarung

Wird die Anschlussvereinbarung zwischen dem angeschlossenen Vorsorgewerk und der Stiftung aufgelöst und verbleiben die Rentenbezüger bei der Stiftung, so bleibt der Anschlussvertrag mit Bezug auf die Rentenbezüger weiter bestehen.

Sollte sich das korrekt bewertete Deckungskapital des zurückbleibenden Rentnerbestands nach durchgeführter Teilliquidation in einer Unterdeckung befinden, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die fehlende Deckung (inkl. der erforderlichen technischen Rückstellungen und Wertschwankungsreserven) auszugleichen.

7.4 Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation der Stiftung oder eines Vorsorgewerks werden im Teilliquidationsreglement geregelt.

7.5 Verwaltung und Verwaltungskosten

Die Organisation und die Verwaltung der Stiftung werden im Organisations- und Verwaltungsreglement geregelt. Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten aufgeführt.

7.6 Schweigepflicht und Datenschutz

Mitglieder der Vorsorgekommissionen und alle anderen Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Stiftung beteiligt sind, haben hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen sowie des Arbeitgebers gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

Die Stiftung kann die sich aus der Durchführung der beruflichen Vorsorge ergebenden Daten der versicherten Person an Dritte, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Reglements und der zugrundeliegenden gesetzlichen Bestimmungen betraut sind, weitergeben.

Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz gemäss Art. 85a ff. BVG zu gewährleisten.

8. Schlussbestimmungen

8.1 Reglementsänderungen

Der Stiftungsrat kann Reglemente oder Reglementsteile jederzeit, unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der versicherten Personen, ändern.

8.2 Rechtspflege

Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Vorsorgereglements zwischen der Stiftung, dem Arbeitgeber, der versicherten Person und den Anspruchsberechtigten ist das vom Kanton gemäss Art. 73 BVG bezeichnete Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde.

8.3 Anhänge und weitere Reglemente

Die nachgenannten Anhänge bzw. Reglemente sind integrierender Bestandteil des vorliegenden Reglements:

- Vorsorgeplan bzw. Vorsorgepläne des angeschlossenen Vorsorgewerks
- Einkaufstabelle gemäss Vorsorgeplan bzw. Vorsorgepläne des angeschlossenen Vorsorgewerks
- Anhang Rentenumwandlungssatz
- Anhang Verwaltungskosten
- Anhang Überschuss

8.4 Inkrafttreten

Der Stiftungsrat hat das vorliegende Reglement an seiner Sitzung vom 10. Dezember 2020 beschlossen und auf den 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt. Es ersetzt das Reglement vom 1. Juli 2020.

9. Verwendete Abkürzungen

In alphabetischer Reihenfolge der Abkürzung:

Abkürzung	Bezeichnung
AHV	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
ff.	Fortfolgende
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
Stiftung	REVOR Sammelstiftung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch