

Sammelstiftung Groupe Mutuel Vorsorgereglement

Ausgabe 1. Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen

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

B. Altersleistungen

- Art. 9 Versicherte Leistungen
- Art. 10 Altersgutschriften / Altersguthaben
- Art. 11 Altersrenten oder Alterskapitalabfindungen
- Art. 12 Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten
- Art. 13 Pensionierten-Kinderrente
- Art. 14 AHV-Überbrückungsrente

C. Risikoleistungen

- Art. 15 Versicherte Leistungen
- Art. 16 Anspruch auf Hinterlassenenleistungen
- Art. 17 Rentenanspruch für überlebende Ehegatten
- Art. 18 Rente für den überlebenden Partner
- Art. 19 Waisenrente
- Art. 20 Todesfallkapital
- Art. 21 Anspruch auf Invaliditätsleistungen
- Art. 22 Invaliden-Kinderrente
- Art. 23 Befreiung von der Beitragspflicht

D. Lebenslange Rente bei Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

- Art. 24 Ausrichtung der lebenslangen Rente

E. Freizügigkeitsleistungen

- Art. 25 Freizügigkeit
- Art. 26 Übertragung der Freizügigkeitsleistung

- Art. 27 Verlängerung der Risikodeckung

F. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

- Art. 28 Auszahlung der Leistungen
- Art. 29 Beziehung mit anderen Versicherungen
- Art. 30 Anpassung an die Preisentwicklung
- Art. 31 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Subrogation
- Art. 32 Verpfändung, Vorbezug
- Art. 33 Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft
- Art. 34 Verjährung
- Art. 35 Rückerstattung von unberechtigt bezogenen Leistungen

G. Sicherheitsfonds

- Art. 36 Anschluss
- Art. 37 Beitrag
- Art. 38 Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds

H. Finanzierung

- Art. 39 Beitragsarten
- Art. 40 Beginn und Ende der Beitragspflicht
- Art. 41 Aufteilung der Beiträge
- Art. 42 Reserve für künftige Beiträge des Arbeitgebers
- Art. 43 Beitragszahlung
- Art. 44 Einkäufe
- Art. 45 Stiftungsvermögen
- Art. 46 Überschussbeteiligung

I. Schlussbestimmungen

- Art. 47 Lücken im Reglement
 - Art. 48 Massnahmen bei Unterdeckung
 - Art. 49 Teil- oder Gesamtliquidation / Freie Mittel
 - Art. 50 Rechtspflege
 - Art. 51 Übergangsbestimmungen
 - Art. 52 Inkrafttreten und Änderung des Vorsorgereglements
-

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Definitionen und Abkürzungen

1. In diesem Reglement werden folgende Definitionen und Abkürzungen verwendet:

Stiftung

Sammelstiftung Groupe Mutuel

Stiftungsrat

Paritätisches oberstes Organ der Stiftung

Angeschlossene Organisation oder Organisation

Der Stiftung angeschlossenes Vorsorgewerk oder der Stiftung angeschlossene Gemeinschaftskasse

Vorsorgewerk

Organisation, die auf der Grundlage der Anschlussvereinbarung eines Arbeitgebers oder einer Gruppe von Arbeitgebern, die wirtschaftlich miteinander verbunden sind und eine eigene Vorsorgelösung einrichten wollen, gegründet wurde

Gemeinschaftskasse

Organisation, die Arbeitgeber mit oder ohne wirtschaftliche Verbindung zueinander oder Mitglieder von Berufsverbänden umfasst

Vorsorgekommission

Paritätische Vertretung einer angeschlossenen Organisation

Angeschlossene Arbeitgeber oder Arbeitgeber

Unternehmen und Selbstständige, die der Stiftung über eine Organisation angeschlossen sind

Verwaltungskommission

Paritätische Vertretung eines angeschlossenen Arbeitgebers

Versicherte, versicherte Personen oder Arbeitnehmer

Personen, die bei einem angeschlossenen Arbeitgeber tätig sind, und Selbstständige

Technischer Anhang

Anhang zu diesem Reglement, spezifisch für jede Organisation

Anschlussvereinbarung

Vertragsdokument, das einen Arbeitgeber über eine Organisation an die Stiftung bindet

Vorsorgeplan

Anhang zu diesem Reglement, spezifisch für jeden Kreis von Versicherten einer Anschlussvereinbarung

Rücktrittsalter

Erster Tag des Monats nach Erreichen des AHV-Referenzalters, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist

IV / IVG

Invalidenversicherung / Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

AHV / AHVG

Alters- und Hinterlassenenversicherung / Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

BW 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZG, FZV

Bundesgesetz und Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

WEFV

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

PartG

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

ZGB

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

OR

Obligationenrecht

Finma

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht

- Die weiblichen und männlichen Formen in den folgenden Bestimmungen gelten, sofern sie sich auf Personen beziehen, für beide Geschlechter.
- Ein nach PartG eingetragener Partner ist einem Ehepartner gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG ist einer Scheidung gleichgestellt.
- Das für die Aufnahme, die Höhe der Beiträge und Altersgutschriften sowie für die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Art. 2 Stiftung

1. Zweck der Stiftung ist:
 - sich den Arbeitgebern als Vorsorgeeinrichtung zur Verfügung zu stellen
 - den versicherten Arbeitnehmern und Selbstständigen Leistungen im Alter, bei Invalidität und im Todesfall zu gewähren
 - die Sparkapitalien nach den dafür erlassenen Vorschriften anzulegen
2. Die Stiftung betreibt die Vorsorge im Rahmen des BVG und der entsprechenden Anwendungsbestimmungen sowie die über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Vorsorge (überobligatorische Vorsorge).
3. Der Zweck der Stiftung wird insbesondere durch die Gründung von Vorsorgewerken oder Gemeinschaftskassen erreicht.
4. Im Rahmen des Vorsorgereglements sind die BVG-Mindestleistungen in allen Fällen garantiert.
5. Die Stiftung ist im Register für berufliche Vorsorge eingetragen. Die Organisation der Stiftung stützt sich auf die Statuten und die Reglemente. Sie unterliegt der Kontrolle der zuständigen Aufsichtsbehörde für Stiftungen und Vorsorgeeinrichtungen am Ort ihres Sitzes.
6. Parameter und Elemente, die nicht in diesem Reglement festgelegt sind, sowie mögliche Abweichungen von diesem Reglement werden in spezifischen technischen Anhängen für die Organisationen festgelegt und gelten für die Arbeitgeber und Versicherten der entsprechenden Organisation. Die Anwendung dieses Reglements ist im technischen Anhang jeder Organisation geregelt.
7. Die Stiftung bietet den Arbeitgebern die Wahl zwischen verschiedenen Vorsorgeplänen. Die von der Stiftung angebotenen Vorsorgepläne entsprechen den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere den Art. 52e BVG und 1a BVV 2.
8. Das vorliegende Reglement legt die Art der gewährten Leistungen, die Anspruchsbedingungen sowie die Form der Finanzierung für alle Pläne fest. Der Umfang der Leistungen sowie allfällige Abweichungen von diesem Reglement sind im Vorsorgeplan festgelegt und gelten für die im entsprechenden Vorsorgeplan versicherten Personen. Die Vorsorgepläne eines Arbeitgebers sind fester Bestandteil des Vorsorgereglements des jeweiligen Arbeitgebers.
9. Gemäss Art. 1d BVV 2 kann die Stiftung Versicherten, die zum gleichen Versichertenkreis eines Arbeitgebers gehören, bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.
10. Zur Absicherung der Verpflichtungen der Organisationen kann die Stiftung einen oder mehrere Versicherungsverträge bei Lebensversicherungsgesellschaften für das Invaliditäts-, Todesfall- oder Langlebighkeitsrisiko abschliessen. Dabei gelten die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Die Stiftung hat alle Rechte und Pflichten gegenüber diesen Versicherungsgesellschaften. Die persönlichen Angaben des Versicherten, der Leistungs- oder Anspruchsberechtigten dürfen an diese Versicherungsgesellschaften weitergegeben

werden, wenn dies für Abklärungen im Rahmen des Versicherungsschutzes oder der Leistungsvergütung erforderlich ist.

Art. 3 Informationspflicht der Stiftung

1. Bei der Aufnahme in die Stiftung und bei einer Änderung der Leistungen, mindestens jedoch einmal pro Jahr, stellt die Stiftung für jeden aktiven Versicherten einen Vorsorgeausweis mit den ihn betreffenden Vorsorgemassnahmen aus. Weicht der Vorsorgeausweis vom vorliegenden Reglement ab, ist das Reglement massgebend.
2. Die Stiftung informiert die Arbeitgeber und Versicherten gemäss den gesetzlichen Vorschriften über die Transparenz, insbesondere über:
 - die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben
 - die Organisation und die Finanzierung
 - die Mitglieder des Stiftungsrats
 - die Ausübung der Stimmrechtspflicht als Aktionär gemäss Art. 71b BVG
3. Auf Verlangen eines Versicherten händigt ihm die Stiftung die Jahresrechnung und den jährlichen Geschäftsbericht aus und gibt ihm Informationen zur Kapitalrendite, zur Entwicklung des versicherungstechnischen Risikos, zu den Verwaltungskosten, den Grundlagen für die Berechnung des Deckungskapitals, den zusätzlichen Rückstellungen, dem Deckungsgrad und den Grundsätzen für die Ausübung der Stimmrechtspflicht der Stiftung als Aktionärin.
4. Ein Versicherter kann verlangen, dass ihm alle Daten, die ihn betreffen und von der Stiftung verwaltet werden, mitgeteilt und gegebenenfalls berichtigt werden.
5. Innerhalb der in Art. 86a BVG festgelegten Grenzen ist die Stiftung berechtigt, Daten über die Versicherten an Behörden oder externe Organe weiterzugeben.

Art. 4 Informations- und Meldepflicht

1. Jeder Versicherte ist verpflichtet, die Stiftung innert 30 Tagen wahrheitsgetreu und umfassend über alle für seine Versicherung wichtigen Tatsachen zu informieren, insbesondere über Änderungen seines Zivilstands, seiner Unterhaltspflichten, seiner Adresse sowie über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse.
2. Bei Erreichen der versicherten gesetzlichen Höchstbeträge sind Versicherte mit mehreren Vorsorgeverhältnissen verpflichtet, der Stiftung alle Vorsorgeverhältnisse und alle versicherten Löhne und Einkommen zu melden, auch solche, die ausserhalb der Stiftung versichert sind.

3. Die Leistungsberechtigten müssen die Stiftung wahrheitsgetreu und umfassend über alle zu berücksichtigenden Einkommen informieren (z. B. Leistungen anderer schweizerischer oder ausländischer Versicherungen oder Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit). Im Weiteren sind sie verpflichtet, jegliche Ereignisse und Änderungen mit Einfluss auf ihre Vorsorge oder diejenige ihrer Kinder unverzüglich zu melden, insbesondere:
- Änderung des Zivilstands
 - Adressänderung
 - Änderung der Kontoverbindungen
 - Änderung der Rentenansprüche aus Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfallversicherung, Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
 - Wiedererlangung der vollständigen Erwerbsfähigkeit oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Beginn oder Abschluss der Ausbildung eines rentenberechtigten Kindes
 - Tod eines rentenberechtigten Kindes
4. Die Hinterlassenen sind verpflichtet, den Tod eines rentenberechtigten Versicherten unverzüglich zu melden.
5. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte hat die Stiftung über seinen Anspruch auf eine lebenslange Rente zu informieren und ihr die Vorsorgeeinrichtung des ausgleichsverpflichteten Ehegatten zu nennen. Wechselt ein ausgleichsberechtigter Ehegatte seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, muss er die Stiftung unverzüglich informieren.
6. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen lehnt die Stiftung jede Verantwortung für Nachteile ab, die den Versicherten, Rentenbezüglern oder Anspruchsberechtigten durch die Missachtung ihrer Pflichten entstehen.
7. Falls die Stiftung durch die Missachtung der Meldepflicht einen Schaden erleidet, wird die dafür verantwortliche Person haftbar gemacht.
8. Unter Vorbehalt von Abs. 10 nachstehend sind die Arbeitgeber verpflichtet, der Stiftung zu Beginn jedes Geschäftsjahres eine Liste der versicherten Personen abzugeben, die insbesondere folgende Angaben enthält: Name, Vorname, Geburtsdatum, Zivilstand, Jahreslohn, Adresse, AHV-Nummer, gegebenenfalls Vorsorgeplan, Beschäftigungsgrad, Kreis der Versicherten und Wahl des Vorsorgeplans. Im Weiteren müssen sie die Stiftung ausführlich informieren, wenn ein Versichertenkreis bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung durch andere Vorsorgepläne gedeckt ist.
- Arbeitgeber, die einem Gesamtarbeitsvertrag unterstehen, müssen dies der Stiftung mitteilen und ihr allfällige Vertragsänderungen melden.
9. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, der Stiftung innert 30 Tagen den Ein- bzw. Austritt jedes Versicherten, den Eintritt eines Vorsorgefalls oder alle anderen Änderungen mit den zur Verfügung gestellten Formularen zu melden.

Hat der ausgetretene Versicherte das 58. Altersjahr vollendet und die Aufrechterhaltung seiner Vorsorge beantragt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitzuteilen.

10. Die Stiftung kann genehmigen, dass Arbeitgeber, die Saisonarbeitnehmer beschäftigen, die Mutationen erst am Ende des Geschäftsjahres mit einem entsprechenden, von der Stiftung zugestellten Formular melden.
11. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Vertraulichkeit der von der Stiftung übermittelten Daten zu garantieren und dafür zu sorgen, dass die Daten nicht zum Nachteil des Versicherten verwendet werden.
12. Die für die Abwicklung der beruflichen Vorsorge erforderlichen persönlichen Daten der versicherten Person dürfen an Personen, die mit der Verwaltung der Stiftung beauftragt sind, und an allfällige Versicherer und Rückversicherer übermittelt werden. Diese sind berechtigt, die persönlichen Daten, insbesondere medizinische Daten, zu bearbeiten und die Ärzte der versicherten Personen direkt zu kontaktieren, wenn dies für Abklärungen bezüglich Versicherungsschutz und Leistungsvergütung erforderlich ist.
13. Die Arbeitgeber, die Stiftung, die mit der Verwaltung der Stiftung beauftragten Personen und allfällige Rückversicherer sind verpflichtet, alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu treffen.

Art. 5 Beginn und Ende der Mitgliedschaft bei der Stiftung

1. Der Beitritt eines Arbeitgebers oder eines Selbstständigen zu einer Organisation der Stiftung erfolgt auf der Grundlage eines Beitrittsgesuchs. Der Arbeitgeber oder Selbstständige wählt die Organisation, der er beitreten möchte. Die Anschlussvereinbarung wird nach Prüfung des Gesuchs ausgestellt.
- Die Art, Höhe und Finanzierung der Leistungen werden in einem oder mehreren Vorsorgeplänen festgelegt, die für jeden Arbeitgeber erstellt werden.
- Die Versicherten können in Versichertenkreise eingeteilt werden, die in der Anschlussvereinbarung festgelegt sind. Die Zugehörigkeit zu einem Kreis von Versicherten wird auf der Grundlage objektiver und nicht diskriminierender Kriterien bestimmt. Die Versichertenkreise müssen so festgelegt werden, dass der Anschluss mehrerer Versicherter möglich ist.
- Ein Selbständiger kann sich nicht allein anschliessen, es sei denn, er ist Mitglied eines Berufsverbands, der die Stiftung im Sinn von Art. 44 Abs. 1 BVG anerkannt hat.

2. Der Beitritt erfolgt auf unbestimmte Dauer, mindestens jedoch für drei Jahre. Ohne Kündigung durch Einschreibebrief und unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist wird die Mitgliedschaft jeweils stillschweigend um weitere drei Jahre verlängert.
3. Bei einem Anschluss eines Arbeitgebers bleiben die Rentenbezüger bei der vorherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Durch eine schriftliche, von der Stiftung genehmigte Vereinbarung kann von diesem Grundsatz abgewichen werden.
4. Die Kündigung der Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder den Vertretern der Arbeitnehmer. Der Entscheid muss der Stiftung schriftlich mitgeteilt werden, andernfalls kann diese die Kündigung ablehnen.
Die Stiftung meldet die Kündigung der für die Beitrittskontrolle zuständigen Auffangeinrichtung.
5. Bei Kündigung der Mitgliedschaft werden die Rentenbezüger an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind möglich.
4. Dauern mehrere Anstellungen bei einem gleichen Arbeitgeber oder mehrere Aufträge für ein einziges Stellenvermittlungsbüro insgesamt über drei Monate und dauert keine Arbeitsunterbrechung länger als drei Monate, erfolgt die Aufnahme zur Vorsorge ab Beginn des vierten Arbeitsmonats. Wird vor Arbeitsbeginn vereinbart, dass der Angestellte während einer Gesamtdauer von über drei Monaten tätig sein wird, erfolgt die Aufnahme zur Vorsorge gleichzeitig mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.
5. Sobald die in Abs. 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, beginnt das Versicherungsverhältnis gleichzeitig mit dem Arbeitsverhältnis, frühestens jedoch am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für das Todesfall- und Invaliditätsrisiko und am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für die Altersleistungen.
6. Das Versicherungsverhältnis endet, sobald der Anspruch auf Altersleistungen entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder wenn der Jahreslohn nicht mehr den Kriterien von Art. 8 entspricht. Die Bestimmungen der nachfolgenden Abs. 7 und 9 sowie von Art. 8 Abs. 12 bleiben vorbehalten.
7. Entspricht der Lohn vorübergehend nicht mehr den Kriterien in Art. 8 Abs. 1, wird der versicherte Lohn zumindest für die Zeit der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a, 329f, 329g, 329i und 329j OR aufrechterhalten.
8. Entspricht der Lohn definitiv nicht mehr den Kriterien in Art. 8 Abs. 1, muss der Versicherte aus der Stiftung austreten. Das bis zu diesem Zeitpunkt angesammelte Altersguthaben wird als Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 25 verwendet.
9. Im Fall eines unbezahlten Urlaubs kann der Versicherte mit Einverständnis des Arbeitgebers die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes während höchstens 12 Monaten beantragen. Der Urlaub muss vorgängig schriftlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart und der Arbeitsvertrag aufrechterhalten werden, obwohl der Arbeitnehmer von seiner Arbeitspflicht und der Arbeitgeber von seiner Lohnzahlungspflicht befreit sind. Der unmittelbar vor Beginn des unbezahlten Urlaubs versicherte Lohn bleibt während dieses Zeitraums unter Vorbehalt einer Anpassung des BVG-Koordinationsabzugs massgebend. Der Arbeitgeber ist während des unbezahlten Urlaubs weiterhin verpflichtet, alle Beiträge an die Stiftung zu überweisen.
10. Wird ein vom AHV-Referenzalter abweichendes Rücktrittsalter im Vorsorgeplan erwähnt, ist Letzteres massgebend für alle Leistungen.

Art. 6 Versicherte

1. In die Stiftung als Versicherte aufgenommen werden alle bei den Arbeitgebern erwerbstätigen Personen, die zu einem in der Anschlussvereinbarung erwähnten Versichertenkreis gehören und namentlich vom Arbeitgeber angemeldet worden sind, sowie die angeschlossenen Selbstständigerwerbenden, deren Jahreslohn den Kriterien von Art. 8 entspricht.
2. In die Stiftung werden nicht aufgenommen:
 - Personen, die gemäss IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind
 - Personen, die während drei Jahren nach der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente der provisorischen Weiterversicherung im Sinn von Art. 26a BVG unterstehen
 - Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten; wird das Arbeitsverhältnis auf über drei Monate verlängert, wird der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an in die Versicherung aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde
 - Personen, die keiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgehen oder deren Erwerbstätigkeit wahrscheinlich nicht von Dauer ist und die im Ausland über ausreichende Vorsorgemassnahmen verfügen, sofern sie ihren Antrag auf Befreiung innerhalb von 30 Tagen nach Beginn des Arbeitsvertrags begründen
 - Personen, die das Rücktrittsalter überschritten haben und eine Stelle bei einem angeschlossenen Arbeitgeber antreten
3. Personen, die teilweise invalid oder zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind, werden nur für den Teil des Lohns versichert, der ihrer restlichen Erwerbsfähigkeit entspricht.

Art. 7 Gesundheitsvorbehalte

1. Übersteigen die Leistungen für Invalidität und Tod die eingekauften Leistungen, die durch die Freizügigkeitsleistung beim Beitritt des Versicherten eingebracht wurden, oder ist der Versicherte beim Beitritt nicht voll arbeitsfähig, kann die Stiftung vom Versicherten verlangen, dass er sich auf Kosten der Stiftung bei einem durch sie anerkannten Arzt einer ärztlichen Kontrolle unterzieht. Der Versicherte muss die Stiftung oder ihren Versicherer ermächtigen, beim Arzt des Versicherten ohne medizinische Untersuchung des Versicherten Auskünfte einzuholen.
2. Als beim Beitritt nicht voll arbeitsfähig gelten gemäss vorliegender Bestimmung Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen nicht voll arbeitsfähig sind oder eine ihrer Ausbildung oder ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeitstätigkeit nicht in Vollzeit ausüben können oder aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls Taggelder beziehen oder eine Teil- oder Vollinvalidenrente beziehen oder einen entsprechenden Antrag gestellt haben.
3. Aufgrund der Risikoprüfung kann der Beitritt zur Stiftung abgelehnt oder ausgeschlossen werden oder der Teil der Risikoleistungen, der die beim Beitritt mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung eingekauften Teile übersteigt, mit Gesundheitsvorbehalten belastet werden. Werden Gesundheitsvorbehalte angebracht, bleiben die BVG-Mindestleistungen in jedem Fall garantiert. Diese Bestimmungen werden dem Betreffenden mit dem Wortlaut des Vorbehalts schriftlich mitgeteilt. Der Vorsorgeschutz wird endgültig, sobald diese Information übermittelt wurde.
4. Die Dauer der Vorbehalte beschränkt sich gemäss Art. 331c OR auf fünf Jahre, dies unter Anrechnung der Dauer eines eventuellen Vorbehalts bei der früheren Vorsorgeeinrichtung. Für Selbstständigerwerbende bleiben die Bestimmungen von Art. 45 BVG vorbehalten. Bei einer Arbeitsunfähigkeit, die in der Folge zu einer Invalidität oder zum Tod führt, deren Ursache Gegenstand eines Vorbehalts ist und die während der Gültigkeitsdauer dieses Vorbehalts eintritt, werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen des Vorbehalts gekürzt, und zwar endgültig bis zum Ende des Leistungsanspruchs.
5. Solange der Stiftung die für die Risikountersuchung notwendigen Unterlagen und Informationen nicht übergeben worden sind und die Risikountersuchung durch die Stiftung oder einen möglichen Rückversicherer nicht erfolgt ist, besteht nur die gesetzliche Mindestdeckung gemäss BVG. Falls während dieser Zeit ein versichertes Ereignis eintritt, werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG gewährt.
6. Verschweigt eine Person eine Tatsache über ihren Gesundheitszustand oder deklariert sie diese unrichtig oder unvollständig (Anzeigespflichtverletzung), so ist die Stiftung berechtigt, den Vorsorgevertrag mit dieser Person für die Teile, die das gesetzliche Minimum übersteigen, innerhalb von sechs Monaten nach Kenntnisnahme der

Anzeigespflichtverletzung zu kündigen. Betrifft die Anzeigespflichtverletzung einen Sachverhalt, der mit einem Leistungsfall zusammenhängt, kann die Stiftung den Anspruch auf überobligatorische Leistungen verweigern.

7. Bei einer Leistungserhöhung werden die Bestimmungen von Abs. 1 entsprechend auf die zusätzlich zu versichernden Leistungen angewendet.
8. Die gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG und die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung eingekauften Leistungen sind in jedem Fall garantiert.

Art. 8 Grundlohn und versicherter Lohn

1. Der Grundlohn zur Berechnung des versicherten Lohns entspricht dem AHV-pflichtigen Jahreslohn. Dabei werden gelegentliche Entschädigungen nicht berücksichtigt, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist.

Gelegentliche Entschädigungen umfassen:

- Sonderentschädigungen, Boni und Gratifikationen, sofern diese nicht vertraglich vereinbart worden sind; der Arbeitgeber erklärt mit einem Freiwilligkeitsvorbehalt, dass er diese Entschädigungen freiwillig zahlt
- Treueprämien alle fünf Jahre oder in längeren Abständen
- Entschädigungen für beschwerliche Arbeiten (z. B. Entschädigungen für Arbeiten in lärmiger oder gesundheitsgefährdender Umgebung), sofern sie weder im Voraus noch pauschal festgelegt werden

Der Mindestlohn, der Anrecht auf den obligatorischen Versicherungsschutz gibt, ist in den Bestimmungen unter Art. 2 Abs. 1 und Art. 7 BVG festgelegt. Eine weitergehende Berücksichtigung des Mindestlohns kann im Vorsorgeplan vorgesehen sein.

2. Für freiwillig Versicherte und bei Berufen mit unregelmässigen Beschäftigungs- und Besoldungsbedingungen kann der Grundlohn pauschal festgelegt werden, sofern er den AHV-Jahreslohn nicht übersteigt.
3. Für Versicherte, die weniger als ein Jahr beschäftigt sind, gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würden.
4. Die Anrechnung von Einkommen aus einer Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber ist ausgeschlossen, es sei denn, der angeschlossene Arbeitgeber erklärt sich bereit, Beitragsschuldner für die anderen Arbeitgeber zu sein.
5. Der versicherte Lohn wird im Vorsorgeplan festgelegt. Der Koordinationsabzug sowie die Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte können in Abhängigkeit vom tatsächlichen Beschäftigungsgrad festgelegt werden.

6. Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Stiftung festgelegt, dann jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres, letztmals zu Beginn des Jahres, in dem der Versicherte in den Ruhestand tritt. Änderungen des Lohns, die im Verlauf eines Kalenderjahres erfolgen, werden in der Regel erst im Kalenderjahr nach der Änderung berücksichtigt. Die Bestimmungen der nachfolgenden Absätze bleiben vor-behalten.
7. Übersteigen die versicherten Löhne den zehnfachen Betrag der BVG-Lohnobergrenze, reduziert die Stiftung den zu versichernden Lohn entsprechend. Dieser Grenzwert gilt nicht für Todesfall- und Invaliditätsleistungen für Personen, die am 1. Januar 2006 das 50. Lebensjahr vollendet hatten und an diesem Datum bereits in der Stiftung versichert waren.
8. Ändert der Jahreslohn eines Versicherten infolge einer Änderung des Arbeitsvertrags (wie Stellenwechsel oder Änderung des Beschäftigungsgrads), kann der Arbeitgeber die unverzügliche Anpassung des Jahreslohns beantragen.
9. Verringert sich der versicherte Jahreslohn eines Versicherten vorübergehend infolge von Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption, Militärdienst, Zivildienst oder ähnlichen Umständen, behält der bisher versicherte Lohn gemäss Art. 6 Abs. 7 Gültigkeit, solange ein Lohnersatz geleistet wird. Der Versicherte kann jedoch eine Herabsetzung des versicherten Lohns beantragen.
10. Im Fall einer Änderung des Lohns nach Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit wird diese zur Berechnung der Leistungen im betreffenden Fall nicht berücksichtigt.
11. Ab dem vollendeten 58. Alterjahr kann ein Versicherter, dessen Lohn sich um höchstens 50 Prozent verringert, die Aufrechterhaltung seines Vorsorgeschutzes bis zum AHV-Referenzalter auf Basis des letzten versicherten Lohns beantragen. Wenn die versicherte Person vorgängig einen teilweisen Vorbezug nach Art. 11 Abs. 1 geltend gemacht hat oder nicht voll arbeitsfähig ist, kann die Aufrechterhaltung der Versicherung nur für den aktiven Teil ihrer Versicherung beantragt werden. Die Beiträge des Arbeitgebers und des Versicherten im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes sind vom Versicherten zu tragen. Der Vorsorgeplan kann eine teilweise oder vollständige Finanzierung durch den Arbeitgeber vorsehen.
12. Wenn ein Versicherter nach dem vollendeten 58. Altersjahr entlassen wird und er der AHV angeschlossen ist, informiert die Stiftung den Versicherten darüber, dass er auf freiwilliger Basis die Weiterführung der Versicherung im gleichen Umfang wie bisher beantragen kann. Wenn der Versicherte vorgängig sein Recht auf vorzeitige Teilauszahlung gemäss Art. 11 Abs. 1 geltend gemacht hatte oder er nicht voll arbeitsfähig ist, kann die Weiterversicherung nur für den aktiven Teil seiner Versicherung beantragt werden. Die Wartezeit für Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten sowie für die Prämienbefreiung beträgt 12 Monate. Die Risikobeiträge und Kosten (Arbeitnehmer- und

Arbeitgeberanteile) sind vom Versicherten geschuldet. Die Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile) sind ebenfalls vom Versicherten geschuldet, wenn dieser seine Vorsorgedeckung aufrechterhält.

Der Versicherte muss den Antrag innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich einreichen, spätestens jedoch vor dem Eintreten eines Vorsorgefalls.

Der Versicherte kann beantragen, dass der versicherte Lohn unter seinem letzten vor der Entlassung versicherten Lohn liegt. Dies entweder ausschliesslich für die Spargutschriften oder für alle Versicherungsdeckungen, mindestens jedoch 50 Prozent des letzten versicherten Lohns, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist.

Der Versicherte kann seine Versicherung schriftlich auf das Ende des laufenden Monats kündigen oder reduzieren.

Bei Nichtbezahlung der Risikobeiträge und Kosten kann die Stiftung die Versicherung auf das Ende des Zeitraums auflösen, für den die Beitragszahlungen eingezogen wurden.

Die Versicherung endet beim Eintreten des Todesfall- oder Invaliditätsrisikos oder mit Erreichen des Rücktrittsalter des Versicherten. Bei Auflösung der Anschlussvereinbarung des Arbeitgebers, der das Arbeitsverhältnis aufgelöst hat, wird die versicherte Person in die neue Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers übertragen. Wenn sich der Versicherte einer neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst, endet die Versicherung, wenn mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf aller reglementarischen Leistungen der neuen Einrichtung nötig sind. Wenn nach der Überweisung mindestens ein Drittel der bisherigen Austrittsleistung bei der Stiftung verbleibt, kann der Versicherte die Versicherung bei der Stiftung im Rahmen der restlichen Austrittsleistung weiterführen. Der versicherte Lohn wird anteilmässig reduziert.

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

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

Bei Teilinvalidität bleibt der versicherte Lohn für den invaliden Teil konstant. Für den aktiven Teil wird der im Rahmen der Resterwerbsfähigkeit erzielte Lohn für die Berechnung des versicherten Lohns berücksichtigt.

Diese Modalitäten gelten auch für Personen, die bei ihrem Beitritt teilweise invalide sind.

B. Altersleistungen

Art. 9 Versicherte Leistungen

1. Im Rahmen der Bestimmungen zur Ausrichtung der Leistungen gemäss Art. 28 und unter Vorbehalt der Art. 25 und 26 gewährt die Stiftung den Versicherten oder deren Hinterlassenen folgende Leistungen:
 - Altersrenten oder Kapitalabfindungen (Art. 11)
 - Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten (Art. 12)
 - Pensionierten-Kinderrenten (Art. 13)
 - AHV-Überbrückungsrenten (Art. 14)
2. Die versicherten Leistungen werden aufgrund des Altersguthabens des Versicherten bei Erreichen des Rücktrittsalters festgelegt und entsprechen mindestens den gesetzlichen Leistungen gemäss BVG.

Art. 10 Altersgutschriften / Altersguthaben

1. Jeder Versicherte hat ab dem 1. Januar nach seinem 24. Geburtstag Anspruch auf Altersgutschriften, die in Prozent des versicherten Lohns gemäss den Modalitäten im Vorsorgeplan berechnet werden.
2. Das individuelle Altersguthaben besteht aus:
 - den Altersgutschriften für die Dauer der Mitgliedschaft des Versicherten bei der Stiftung
 - den von vorherigen Vorsorgeeinrichtungen überwiesenen Freizügigkeitsleistungen
 - den vom Versicherten freiwillig getätigten Einkäufen gemäss Art. 44
 - den Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
 - den Beträgen, die im Rahmen des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung überwiesen und gutgeschrieben worden sind
 - den Beträgen, die im Rahmen des Wiedereinkaufs nach der Scheidung gutgeschrieben worden sind
 - den Zinsen zu den von der Vorsorgekommission vorgeschlagenen und vom Stiftungsrat genehmigten Sätzen

Der Zins wird am Ende jedes Kalenderjahres auf das zu Beginn desselben Jahres erworbene Altersguthaben und die im Verlauf des Jahres übertragenen Altersguthaben gutgeschrieben. Die Altersgutschrift des laufenden Jahres wird nicht verzinst.

Vom Altersguthaben abgezogen werden:

 - Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum
 - Auszahlungen nach einer Scheidung
 - Auszahlungen nach einer Teilpensionierung

Die Abzüge werden nicht verzinst.

Bei Eintritt eines Vorsorgefalls oder Austritt des Versicherten im Lauf des Jahres werden die Zinsen für das laufende Jahr anteilig berechnet, bis zum Datum des Eintritts des Vorsorgefalls oder der Auszahlung der Freizügigkeitsleistung.

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

Art. 11 Altersrenten oder Alterskapitalabfindungen

1. Der Anspruch auf Altersleistungen entsteht bei Erreichen des Rücktrittsalters. Die versicherte Person kann die Altersleistungen frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres ganz oder teilweise vorbezahlen, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist. Bei einer Umstrukturierung des Unternehmens kann ein niedrigeres Rentenalter angenommen werden. Die Altersleistungen können nur ganz vorbezogen werden, wenn das Arbeitsverhältnis gekündigt worden ist. Eine vorzeitige Teilauszahlung der Altersleistungen ist nur im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad, der mindestens 20 Prozent einer Vollzeitstelle betragen muss, möglich. Eine entsprechende Anfrage muss mindestens einen Monat vor Beginn der vorzeitigen Teilpensionierung bei der Stiftung eingereicht werden. Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann nicht mehr erhöht werden. Die Teilauszahlung kann nur einmal pro

Kalenderjahr beantragt werden. Die Altersleistung kann in maximal drei Schritten ausgezahlt werden.

Invalide Versicherte haben Anspruch auf eine Altersrente bei Erreichen des Rücktrittsalters. Massgebend ist das Rücktrittsalter gemäss dem bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, geltenden Vorsorgeplan, sofern im technischen Anhang nichts anderes festgelegt ist. Eine teilweise Frühpensionierung ist nur auf einen verbleibenden aktiven Anteil möglich.

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

- Die jährliche Altersrente ergibt sich aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt der Pensionierung verfügbaren Altersguthabens mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz. Art. 33 Abs. 6 bleibt vorbehalten. Die Umwandlungssätze jeder Organisation werden von ihrer Vorsorgekommission vorgeschlagen und vom Stiftungsrat genehmigt. Sie sind im spezifischen technischen Anhang jeder Organisation enthalten.

Bei vorzeitiger Pensionierung werden die Umwandlungssätze entsprechend reduziert.

Der Vorsorgeplan kann abweichende Umwandlungssätze festlegen. Liegen diese Umwandlungssätze über jenen im technischen Anhang, muss deren Finanzierung ebenfalls im Vorsorgeplan festgehalten sein.

Bei einer vorzeitigen Teilpensionierung werden das BVG-Altersguthaben und das überobligatorische Altersguthaben proportional in zwei Teile aufgeteilt. Ein Teil entspricht dem Satz des Vorbezugs, der andere dem restlichen Beschäftigungsgrad, wobei die Summe der Sätze 100 Prozent beträgt.

Beim Teil, der die vorzeitige Teilpensionierung betrifft, besteht kein Anspruch mehr auf Invaliditätsleistungen. Stirbt der Versicherte während der vorzeitigen Teilpensionierung, werden die Hinterlassenenleistungen im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad abgestuft. Beim Teil der Altersleistungen basieren die Leistungen für Hinterlassene von Pensionierten auf der laufenden Altersrente.

Bei definitiver Aufgabe der Erwerbstätigkeit vor dem Rücktrittsalter erfolgt die vorzeitige Vollpensionierung am ersten Tag des Monats nach Beendigung der Erwerbstätigkeit.

- Der Anspruch auf Altersrente erlischt mit dem Tod der versicherten Person.
- Wählt der Versicherte die Total- oder Teilauszahlung seiner Altersleistung in Form einer Kapitalabfindung gemäss Art. 28 Abs. 2, kann die Altersrente nur auf Basis des verbleibenden Altersguthabens ausgezahlt werden.
- Falls das Arbeitsverhältnis über das Rücktrittsalter hinaus verlängert wird, kann der Versicherte entweder die Altersleistungen zusätzlich zu seinem Lohn beziehen, oder seinen Anspruch auf Leistungen ganz oder teilweise

aufschieben, so lange wie das Arbeitsverhältnis besteht, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Der Arbeitgeber und der Versicherte können weiterhin Beiträge zahlen basierend auf der letzten, für die Berechnung der Altersgutschriften massgebenden Altersklasse. Das bis zum Rücktrittsalter angesammelte Altersguthaben wird weiterhin zu den vom Stiftungsrat genehmigten Zinssätzen verzinst. Der so angesammelte Betrag wird dem Versicherten als Alterskapital oder Altersrente gemäss den im technischen Anhang festgelegten Umwandlungssätzen überwiesen.

Der Anspruch auf Altersleistungen beginnt nach dem Antrag des Versicherten, spätestens jedoch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder am ersten Tag des Monats nach Vollendung des 70. Altersjahres. Im Fall einer teilweisen Reduzierung des Beschäftigungsgrades nach dem Rücktrittsalter kann der Versicherte eine Teilauszahlung der Altersleistung im Verhältnis zum reduzierten Beschäftigungsgrad beantragen. Die Reduzierung muss mindestens 20 Prozent einer Vollzeitstelle entsprechen. Die Altersleistung kann in maximal drei Schritten ausgezahlt werden. Das angesammelte BVG-Mindest-Altersguthaben und das angesammelte überobligatorische Altersguthaben werden proportional aufgeteilt.

Bei Tod der versicherten Person nach dem Rücktrittsalter sind die Leistungen für Hinterlassene von Pensionierten geschuldet, die aufgrund des angesammelten Altersguthabens am Ende des Todesmonats bestimmt wurden. Sind keine Begünstigten vorhanden, wird das angesammelte Altersguthaben gemäss Art. 20 an die übrigen Anspruchsberechtigten ausgezahlt.

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

Art. 12 Renten oder Kapitalabfindungen für überlebende Ehegatten von Pensionierten

- Wenn der Anspruchsberechtigte einer Altersrente stirbt, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente. Die Höhe der Ehegattenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Der überlebende Ehegatte kann die Überweisung der Leistung gemäss Art. 28 Abs. 4 in Kapitalform verlangen.

- Die Rente kann nach den sinngemäss geltenden Bestimmungen von Art. 17 Abs. 4 herabgesetzt oder aufgehoben werden.

Art. 13 Pensionierten-Kinderrente

- Der Bezüger einer Altersrente hat Anrecht auf eine Pensionierten-Kinderrente für jedes Kind, das bei seinem Tod Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 19 hätte.
- Die Höhe der Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Sie ist nicht mit einer Invaliden-Kinderrente kumulierbar.
- Ergänzend zu Art. 29 darf der Gesamtbetrag der AHV-Altersrente, der zusätzlichen AHV-Kinderrenten und der Alters- und Pensionierten-Kinderrenten der Stiftung 100 Prozent des letzten AHV-pflichtigen Jahreslohns der pensionierten Person nicht übersteigen. In einem solchen Fall werden die Pensionierten-Kinderrenten proportional reduziert. Es erfolgt keine Kürzung der Altersrente.
- Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente erlischt beim Tod der versicherten Person, sofern der Anspruch nicht vorher gemäss Art. 19 erloschen ist.
- Der Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente, der im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits bestand, wird vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

Art. 14 AHV-Überbrückungsrente

- Wenn im Vorsorgeplan vorgesehen, kann ein Versicherter, der vor dem AHV-Referenzalter in den Ruhestand tritt, die Auszahlung einer AHV-Überbrückungsrente beantragen. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.
- Die AHV-Überbrückungsrente wird bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters ausgezahlt. Bei Tod vor dem AHV-Referenzalter erlischt die AHV-Überbrückungsrente am Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.
- Im Vorsorgeplan sind die Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente oder die Modalitäten der Kürzung der lebenslangen Altersrente sowie gegebenenfalls eine Anwartschaft auf eine Rente für den überlebenden Ehepartner und Waisen festgelegt.

C. Risikoleistungen

Art. 15 Versicherte Leistungen

- Bei Tod oder Invalidität gewährt die Stiftung folgende Leistungen:
 - Renten für den überlebenden Ehegatten bei Tod eines aktiven oder invaliden Versicherten (Art. 17)
 - Renten für den überlebenden Partner bei Tod eines aktiven oder invaliden Versicherten (Art. 18)
 - Waisenrenten bei Tod eines aktiven Versicherten oder Rentenbezügers (Art. 19)

- Todesfallkapitalien bei Tod eines aktiven oder invaliden Versicherten (Art. 20)
- Invalidenrenten bei Invalidität eines aktiven Versicherten (Art. 21)
- Invaliden-Kinderrenten für Invalidenrentner (Art. 22)
- Befreiung von der Beitragspflicht bei Erwerbsunfähigkeit (Art. 23)

- Die Befreiung von der Beitragspflicht bei Erwerbsunfähigkeit und die Todesfallkapitalien werden bei Krankheit oder Unfall gewährt. Bei den übrigen Leistungen sind zunächst die nach UVG fälligen Leistungen zu beziehen. Die Stiftung erbringt ergänzend Leistungen gemäss Art. 29.
- Als Unfall gilt ein Ereignis, das in den Anwendungsbereich des UVG oder des MVG fällt, unabhängig davon, ob es sich um eine Krankheit oder um einen Unfall handelt.
- Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit verursacht (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Ereignisse, die in den Anwendungsbereich des UVG oder MVG fallen, gelten nicht als Krankheit.
- Als Geburtsgebrechen gelten alle Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.
- Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).
- Als Erwerbsunfähigkeit gilt der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 ATSG).
- Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (im Sinn des IVG). Minderjährige gelten als invalid, wenn ihre körperliche, geistige oder psychische Gesundheit beeinträchtigt ist und sie als Folge davon voraussichtlich ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Volljährige Versicherte, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann,

gelten als invalid, wenn sie aufgrund der Beeinträchtigung nicht mehr in der Lage sind, ihre gewohnten Arbeiten zu verrichten. Zur Bestimmung, ob eine Invalidität besteht, werden einzig die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung berücksichtigt. Invalidität liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

9. Die Höhe der Invaliditäts- und Todesfalleistungen ist im Vorsorgeplan festgelegt. Für Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind, kann das Unfallrisiko für alle Leistungen eingeschlossen werden, sofern dies im Vorsorgeplan aufgeführt wird.
10. Die Stiftung ist berechtigt, die zur Ermittlung des Leistungsanspruchs oder des Leistungsumfangs erforderlichen Unterlagen oder Auskünfte einzuholen. Sie kann den Leistungsanspruch jederzeit prüfen und die Fortzahlung der Leistungen von einer offiziellen Bestätigung oder einer Lebensbescheinigung abhängig machen.
11. Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, sind die Kriegsklauseln der Finma für in der Schweiz tätige Lebensversicherungsgesellschaften anwendbar. Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung wird aufgehoben, wenn der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird. Für das Wiederinkrafttreten einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung muss ein besonderer Antrag ausgestellt werden.
Die Stiftung richtet keine Leistungen aus, wenn ein Versicherte erwerbsunfähig wird während oder infolge eines Aufenthalts in einem Land, das Krieg führt oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen verwickelt ist. Die Stiftung vergütet nur dann Leistungen, wenn belegt werden kann, dass zwischen der Erwerbsunfähigkeit und dem Krieg oder den kriegsähnlichen Handlungen weder ein direkter noch ein indirekter Zusammenhang besteht. Die obligatorischen BVG-Leistungen bleiben vorbehalten.

Art. 16 Anspruch auf Hinterlassenenleistungen

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

war, als sich die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40 Prozent erhöht hat, oder

- d. der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes von der Stiftung eine Invalidenrente erhielt.

Bei einem unter Bst. b oder c dieses Absatzes versicherten Todesfall entrichtet die Stiftung höchstens die gemäss BVG obligatorischen Mindestleistungen.

2. Grundsätzlich sind Selbstmord und Selbstmordversuch, der zum Tod führt, gedeckt. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die zwei folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
 - a. Die versicherte Person konnte frei wählen, ob und in welchem Umfang sie versichert sein wollte.
 - b. Der Selbstmord erfolgte innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre, bzw. innerhalb der ersten drei Jahre seit der Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Diese Einschränkung bezieht sich nur auf den individuell beeinflussbaren Teil der Versicherungsdeckung.

Art. 17 Rentenanspruch für überlebende Ehegatten

1. Wenn ein aktiver Versicherte oder ein Invalidenrentenbezüger stirbt, hat sein Ehegatte Anrecht auf eine Rente.

Der Ehegatte kann die Überweisung der Leistung in Kapitalform gemäss Art. 28 Abs. 4 verlangen.

2. Der Rentenanspruch des überlebenden Ehegatten entsteht im Monat nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach der Einstellung der Lohn- oder Invalidenrentenzahlung. Der Anspruch erlischt mit dem Tod des überlebenden Ehegatten.

Eine Wiederverheiratung muss der Stiftung unverzüglich mitgeteilt werden. Bei einer Wiederverheiratung vor Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten ausbezahlt. Über den Zeitpunkt der Wiederverheiratung hinaus bezahlte Renten werden anteilmässig von der Abfindung abgezogen. Mit Auszahlung der Abfindung erlischt jeder weitere Rentenanspruch. Bei einer Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Altersjahres wird die Rente bis zum Tod des überlebenden Ehegatten weiterbezahlt.

3. Der geschiedene Ehegatte hat Anspruch auf eine minimale BVG-Hinterlassenenrente, wenn beim Tod des Versicherten folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- a. Die Ehe hat mindestens zehn Jahre gedauert.
- b. Dem geschiedenen Ehegatten wurde im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen, bzw. dem

ehemaligen eingetragenen Partner nach Art. 34 Abs. 2 und 3 des PartG.

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

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

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

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

Art. 18 Rente für den überlebenden Partner

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

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

Kein Anspruch auf eine Partnerrente besteht, wenn der Versicherte volle Altersleistungen von der Stiftung bezieht. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen die oben genannten Bedingungen bereits vor dem Beginn der Altersleistungen erfüllt waren und die Lebensgemeinschaft der Stiftung bereits vor diesem Zeitpunkt gemeldet wurde.

- Das Bestehen der Lebensgemeinschaft, aus der sich ein Anrecht auf eine Partnerrente ergibt, muss der Stiftung zu Lebzeiten beider Partner mit einer schriftlichen, datierten und von beiden Partnern unterschriebenen Bestätigung gemeldet werden. Andernfalls besteht kein Anspruch auf eine Partnerrente. Einzig die beim Tod des Versicherten bestehende, vorschriftsgemäss gemeldete Situation ist massgebend. Falls die Lebensgemeinschaft vor dem Tod aufgelöst wurde, ist keine Rente geschuldet. Die Stiftung kann zusätzliche offizielle Nachweise der zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Lebensgemeinschaft verlangen.
- Der Anspruch auf eine Partnerrente entsteht im Monat nach dem Todestag des Versicherten, frühestens jedoch nach der Einstellung der Lohn- oder Invalidenrentenzahlung. Der Anspruch erlischt, sobald der überlebende Partner eine neue eheähnliche Lebensgemeinschaft eingeht, eine eingetragene Partnerschaft schliesst, heiratet oder stirbt.
- Die Rente des überlebenden Partners ist gleich hoch wie die Rente des überlebenden Ehegatten. Wenn dieselbe Person gleichzeitig eine Rente für geschiedene Ehepartner und eine Hinterlassenenrente beziehen kann, wird die höhere Leistung ausgezahlt.
- Die Partnerrente kann nach den sinngemäss geltenden Bestimmungen von Art. 17 Abs. 4 herabgesetzt oder aufgehoben werden. Der überlebende Partner kann die Leistung nicht als Kapital nach Art. 28 Abs. 4 beziehen.
- Einzig der letzte, ordnungsgemäss gemeldete Partner hat Anrecht auf eine Partnerrente. Die gleichzeitige Ausrichtung von Leistungen an mehrere Partner ist ausgeschlossen. Es besteht kein Anspruch auf eine Partnerrente, wenn die versicherte Person einen überlebenden Ehegatten hinterlässt.

Art. 19 Waisenrente

- Beim Tod eines Versicherten wird eine Waisenrente an die nach den Bestimmungen des AHVG ermittelten Berechtigten ausgerichtet.
- Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten, frühestens

jedoch nach Einstellung der Lohn-, Invalidenrenten- oder Altersrentenzahlung.

3. Der Rentenanspruch des Kindes besteht bis zu seinem vollendeten 18. Altersjahr oder seinem Tod. Hat das Kind das 18. Altersjahr vollendet oder überschritten, besteht weiterhin ein Anspruch auf eine Waisenrente, solange:
 - a. sich das Kind in Ausbildung befindet, höchstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Ist das Kind gleichzeitig hauptberuflich oder überwiegend erwerbstätig, werden nur die obligatorischen BVG-Leistungen ausgezahlt.
 - b. das Kind zu mindestens 70 Prozent erwerbsunfähig ist, vorausgesetzt diese Erwerbsunfähigkeit bestand aus den gleichen Gründen bereits vor Vollendung des 18. Altersjahres, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
4. Wurde die Kinderrente eines Bezügers einer Alters- oder einer Invalidenrente bei einem Vorsorgeausgleich nicht berührt, so wird die Waisenrente auf den gleichen Grundlagen berechnet.

Art. 20 Todesfallkapital

1. Die Stiftung überweist das gesamte zum Zeitpunkt des Todes des aktiven oder invaliden Versicherten erworbene Altersguthaben, abzüglich des kapitalisierten Werts der fälligen Rente für den überlebenden Ehegatten oder Partner, unabhängig vom Erbrecht folgenden Anspruchsberechtigten:
 - a. dem überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen
 - b. den Kindern des Versicherten, die gemäss Art. 19 Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen
 - c. den Unterhaltsberechtigten des verstorbenen Versicherten oder der Person, mit welcher der verstorbene Versicherte im gemeinsamen Haushalt lebte und während mindestens fünf Jahren unmittelbar vor dem Tod eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft bildete, oder die für den Unterhalt von mindestens einem gemeinsamen Kind aufkommen muss, bei deren Fehlen
 - d. den Kindern des Versicherten, die keinen Anspruch auf das Todesfallkapital gemäss Bst. b haben, bei deren Fehlen
 - e. den Eltern des Versicherten, bei deren Fehlen
 - f. den Geschwistern des Versicherten, bei deren Fehlen
 - g. den übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, für maximal die Hälfte des AltersguthabensSind mehrere Anspruchsberechtigte einer gleichen Kategorie betroffen, wird das Kapital zu gleichen Teilen unter ihnen aufgeteilt, sofern der Versicherte für die Anspruchsberechtigten unter Bst. d bis g nichts anderes bestimmt hat. Gibt es keine Anspruchsberechtigten nach Bst. a und c oben und sind Anspruchsberechtigte nach Bst. b und d vorhanden, wird das Kapital unter diesen zu gleichen Teilen

aufgeteilt, sofern die versicherte Person nichts anderes bestimmt hat.

Gibt es keine Anspruchsberechtigten nach Bst. a bis c oben, kann der Versicherte einen oder mehrere spezifische Anspruchsberechtigte in einer oder mehreren der unter Bst. d bis f oben genannten Kategorien benennen sowie die Verteilung des Kapitals unter diesen Anspruchsberechtigten festlegen. Gibt es keine Anspruchsberechtigten nach Bst. a bis f oben, kann der Versicherte einen oder mehrere der unter Bst. g genannten spezifischen Anspruchsberechtigten benennen und die Aufteilung des Kapitals unter diesen Anspruchsberechtigten festlegen.

Es ist nicht möglich, andere als die unter Bst. a bis g oben genannten Anspruchsberechtigten zu bezeichnen. Wenn es mehrere vom Versicherten benannte Anspruchsberechtigte gibt und der Versicherte nichts anderes bestimmt hat, wird das Kapital unter den benannten Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen aufgeteilt.

Die Benennung der Anspruchsberechtigten muss der Stiftung vor dem Tod des Versicherten in schriftlicher, datierter, unterzeichneter und ordnungsgemäss beglaubigter Form mitgeteilt worden sein. Der Versicherte kann seine Benennung jederzeit nach demselben Verfahren ändern oder aufheben, wobei jede neue Benennung die vorherige vollständig aufhebt. Benennungen, die nicht alle oben genannten Bedingungen erfüllen, werden in ihrer Gesamtheit als ungültig betrachtet.

2. Die Anspruchsberechtigten im Sinn von Bst. c müssen sich innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod des Versicherten melden. Andernfalls besteht kein Anspruch auf das Todesfallkapital.
3. Ist kein Anspruchsberechtigter vorhanden, fällt das Todesfallkapital der Organisation des Versicherten zu und wird zur Erfüllung des Vorsorgezwecks verwendet.
4. Die Stiftung kann jegliche Leistung ausschliessen, wenn der Anspruchsberechtigte absichtlich den Tod des Versicherten verursacht hat.
5. Die verfügbar gewordene Leistung wird den Anspruchsberechtigten in der in Abs. 1 festgelegten Reihenfolge zugeteilt.
6. Ist im Vorsorgeplan ein zusätzliches Kapital im Todesfall vorgesehen, gilt die in Abs. 1 festgelegte Reihenfolge der Anspruchsberechtigten.
7. Der Vorsorgeplan kann weitere Bestimmungen vorsehen.

Art. 21 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

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

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

2. Sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, hat der Versicherte Anspruch auf:
 - a. die vollen Leistungen für Invalidität, wenn er zu mindestens 70 Prozent invalid ist. Hat jedoch die Invalidität, die die Arbeitsunfähigkeit verursacht hat, im Jahr 2005 oder 2006 begonnen, hat der Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3 Prozent Anspruch auf die vollen Invaliditätsleistungen.
 - b. die Invaliditätsleistungen, die gemäss IVG aufgrund des Invaliditätsgrads im Zusammenhang mit der im Rahmen der Stiftung versicherten beruflichen Tätigkeit definiert sind, wenn er zu mindestens 40 Prozent, aber weniger als 70 Prozent invalid ist
 - c. Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent besteht kein Anspruch auf Leistungen.
3. Der von der Stiftung berücksichtigte Invaliditätsgrad wird auf der Grundlage der IV bestimmt. Die Stiftung richtet die Leistungen entsprechend dem von der IV mittels rechtskräftigen Rentenentscheids bestimmten Invaliditätsgrad aus, sofern dieser Entscheid nicht offensichtlich unhaltbar ist. Ausserdem behält sich die Stiftung gemäss Art. 52 ATSG die Möglichkeit vor, gegen einen Entscheid der IV Einsprache zu erheben. Das Altersguthaben wird in einen Aktiven- und Invalidenanteil aufgeteilt, die je nach Invaliditätsgrad definiert werden.
4. Der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die IV-Renten, frühestens jedoch nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist. Die Leistungen werden nicht ausgezahlt, solange Taggeld oder der Lohn geschuldet ist.

Wenn die vereinbarte Wartefrist 12 Monate beträgt und die IV vor Ablauf der Wartefrist eine Rente auszahlt, werden die gesetzlichen Mindestleistungen ab dem Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf eine IV-Rente gewährt.

Wenn die vereinbarte Wartefrist 24 Monate beträgt und bei einer krankheitsbedingten Invalidität für die Dauer der 24 Monate kein Taggeld gezahlt wird, so werden die gesetzlichen Mindestleistungen ab dem Zeitpunkt erbracht, an dem der Anspruch auf Taggeld erlischt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem der Anspruch auf eine IV-Rente entsteht.

Die Auszahlung der Invaliditätsleistungen wird so lange aufgeschoben, bis das Taggeld erschöpft ist, wenn der Versicherte anstelle des gesamten Lohns ein Taggeld der Krankenversicherung erhält, das mindestens 80 Prozent des ausfallenden Lohns ausmacht, und es mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wurde. Bei einer Unterbrechung der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit wird bei der Berechnung der Wartefrist die Gesamtdauer der Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeiten berücksichtigt, die auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind. Dauert eine ununterbrochene Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit länger als sechs Monate, beginnt die Wartezeit erneut zu laufen. Die Voraussetzungen für eine Unterbrechung sind erfüllt, wenn die Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit weniger als 20 Prozent beträgt.

Sobald die Stiftung Kenntnis vom Entscheid der IV hat, die Zahlung der Invalidenrente vorläufig zu sistieren, sistiert sie diese ebenfalls vorläufig. Wird der Versicherte zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, wird die Zahlung der Invalidenrente bis zum Ende der Strafe nach den Grundlagen der IV sistiert. Entzieht sich der Versicherte der Vollstreckung einer solchen Strafe, so wird die Zahlung der Leistungen ab dem Zeitpunkt ausgesetzt, an dem die Strafe hätte vollstreckt werden müssen.

Der Leistungsanspruch erlischt, wenn die Erwerbsunfähigkeit unter die in Abs. 2 festgelegten Mindestwerte fällt oder wenn der Versicherte stirbt oder das Rücktrittsalter erreicht. Darüber hinaus gezahlte Leistungen müssen rückerstattet werden.

5. Wird die IV-Rente infolge eines tieferen Invaliditätsgrads gekürzt oder gestrichen, bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Kürzung oder Streichung der Rente an neuen Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 8a IVG teilgenommen hat oder ihre Rente aufgrund der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit oder eines erhöhten Beschäftigungsgrades gekürzt oder gestrichen wurde.

Auch die Vorsorgedeckung und der Leistungsanspruch bleiben bestehen, solange die versicherte Person Anrecht auf eine Übergangsleistung im Sinn von Art. 32 IVG hat.

Während der Weiterversicherung und der Beibehaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente im Verhältnis zum tieferen Invaliditätsgrad der versicherten Person kürzen, sofern die versicherte Person ein zusätzliches Einkommen erzielt, das den tieferen Invaliditätsgrad ausgleicht. Die betreffenden Personen gelten als invalid im Sinn dieses Reglements.

6. Die Leistungen werden vorübergehend oder definitiv gekürzt oder verweigert, wenn sich der Versicherte einer zumutbaren Behandlung oder beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme, die seine Arbeitsfähigkeit beachtlich verbessern oder ihm eine neue Erwerbsmöglichkeit bieten könnte, entzieht, sie verweigert oder nicht spontan daran teilnimmt.

7. Jede Änderung des Invaliditätsgrades muss der Stiftung unverzüglich gemeldet werden. Der Betrag der Invaliditätsleistungen wird gegebenenfalls gemäss Abs. 2 dem neuen Invaliditätsgrad angepasst. Die Stiftung ist befugt, den Invaliditätsgrad jederzeit auf ihre Kosten prüfen zu lassen. Sie kann die zu viel bezahlten Leistungen rückfordern und die zu wenig erhobenen Prämien einfordern.

Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person während der Versicherungsdauer aufgrund der gleichen Ursache wie diejenige der ursprünglichen Invalidität, werden die Leistungen unverzüglich dem neuen Invaliditätsgrad angepasst. Hat die erhöhte Invalidität eine andere Ursache, werden die erhöhten Leistungen nach Ablauf einer neuen Wartefrist und auf Basis der im Zeitpunkt der Erhöhung der Invalidität bestehenden Versicherungsdeckung gewährt.

8. Ein Rückfall gilt als erneutes Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache.

Ein Rückfall wird als neues Ereignis betrachtet, wenn die Wiedererlangung der vollen Erwerbstätigkeit über sechs aufeinanderfolgende Monate gedauert hat. In diesem Fall gilt eine neue Wartefrist. Erleidet die versicherte Person vorher einen Rückfall und waren bereits Leistungen fällig, werden diese ohne Wartefrist ausgezahlt. Wenn noch keine Leistung fällig war, wird die Anzahl Tage, während derer die versicherte Person aufgrund der gleichen Ursache erwerbsunfähig war, bei der Bestimmung des Endes der Wartefrist berücksichtigt.

9. Nach einer Überweisung bei Scheidung kann die Invalidenrente gekürzt werden, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan in die Berechnung der Invalidenrente einfliesst. Sie darf höchstens um den Betrag gekürzt werden, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung der bis zu diesem Datum ausgezahlten Invalidenrente darf proportional nicht höher sein als das Verhältnis zwischen dem

übertragenen Teil der Austrittsleistung und der gesamten Austrittsleistung. Der Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente, der im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens besteht, wird davon nicht berührt.

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

Art. 22 Invaliden-Kinderrente

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

Art. 23 Befreiung von der Beitragspflicht

1. Ist der Versicherte infolge von Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig, sind die Beiträge sowohl des Arbeitsgebers als auch des Versicherten gemäss Art. 39 nach Ablauf der Wartefrist, die im Vorsorgeplan festgelegt ist, nicht mehr geschuldet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Beiträge gemäss Art. 21 Abs. 2 reduziert.
2. Während der Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit werden die Altersgutschriften im Verhältnis zum Invaliditätsgrad gemäss dem letzten versicherten Lohn weiterhin gutgeschrieben.
3. Das Anrecht auf Befreiung von der Beitragspflicht erlischt, wenn
 - die IV den Leistungsanspruch verweigert oder das Anrecht auf Renten aufhebt,
 - die Arbeitsunfähigkeit unter 40 Prozent liegt, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist, oder
 - der Versicherte stirbt, spätestens jedoch, wenn er das Rücktrittsalter erreicht.
4. Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb von sechs Monaten nach Auftreten bei der IV gemeldet, ist die Stiftung berechtigt, die Befreiung von der Beitragspflicht zu beenden. In diesem Fall ist die Befreiung von der Beitragspflicht auf eine Höchstdauer von zwölf Monaten begrenzt.

D. Lebenslange Rente bei Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Art. 24 Ausrichtung der lebenslangen Rente

1. Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt der Einleitung seines Scheidungsverfahrens eine Altersrente und wird er vom Gericht zu einem Vorsorgeausgleich verpflichtet, so rechnet die Stiftung den zugesprochenen Rentenanteil in eine lebenslange Rente um und überweist diese an den ausgleichsberechtigten Ehegatten oder zahlt sie an dessen Vorsorgeeinrichtung. Die BVG- und überobligatorischen Anteile werden anteilmässig reduziert.
2. Die während der Einleitung des Scheidungsverfahrens laufenden Kinderrenten sowie die Waisenrenten, die diese ersetzen, werden nicht reduziert. Die Pensionierten-Kinderrenten und die zukünftigen Leistungen für Hinterlassene werden auf der Grundlage der reduzierten Altersrente berechnet.
3. Hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte das AHV-Referenzalter erreicht, wird ihm die lebenslange Rente direkt ausbezahlt. Er kann deren Überweisung in seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, wenn er sich nach deren Reglement noch einkaufen kann. Hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente oder hat er das Mindestalter für die Frühpensionierung erreicht, so kann er die direkte Auszahlung der lebenslangen Rente verlangen.
4. Informiert der ausgleichsberechtigte Ehegatte die Stiftung nicht über seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, überweist die Stiftung den Betrag frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung an die Auffangeinrichtung BVG.
5. Der ausgleichsberechtigte Ehegatte kann anstelle der lebenslangen Rente eine Übertragung in Kapitalform verlangen. Ein entsprechender schriftlicher Antrag muss vor der Auszahlung der ersten Rente bei der Stiftung eingereicht werden. Mit der Überweisung der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.
6. Für die durch die Stiftung zu übertragende lebenslange Rente gilt Art. 33 Abs. 2 sinngemäss. Wird eine lebenslange Rente an die Stiftung übertragen, wird diese Übertragung wie die Einbringung einer Freizügigkeitsleistung behandelt. Art. 33 Abs. 4 ist anwendbar. Massgebend ist die Mitteilung der übertragenden Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.

E. Freizügigkeitsleistungen

Art. 25 Freizügigkeit

1. Der Versicherte tritt aus der Stiftung aus, wenn er die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt und kein versichertes Ereignis eingetreten ist oder läuft, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.
2. Das gebildete Altersguthaben des austretenden Versicherten wird wie gesetzlich vorgeschrieben als Freizügigkeitsleistung verwendet.
3. Die Freizügigkeitsleistung entspricht gemäss Art. 15 FZG dem bis zum Zeitpunkt des Austritts angesammelten Altersguthaben, berechnet nach den Bestimmungen in Art. 10 des vorliegenden Reglements.
4. Die Freizügigkeitsleistung entspricht mindestens dem gemäss Art. 17 FZG errechneten Betrag oder dem angesammelten Altersguthaben gemäss BVG, wenn dieses höher ist.
5. Gemäss Art. 17 FZG entspricht die Leistung mindestens der Summe folgender Beträge:
 - a. die Freizügigkeitsleistungen, die von früheren Vorsorgeeinrichtungen überwiesen wurden, sowie eventuelle Einlagen und Bezüge, inkl. Zinsen
 - b. die gesamten persönlichen Beiträge zum Sparguthaben, inkl. BVG-Mindestzinsen
 - c. ein Zuschlag, der nach den Beiträgen gemäss Bst. b berechnet wird und nach dem 20. Lebensjahr 4 Prozent pro Jahr, jedoch maximal 100 Prozent entspricht. Das massgebende Alter für die Berechnung dieses Zuschlags entspricht der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.Wird während der Dauer einer Unterdeckung das Altersguthaben zu einem Zinssatz unter dem BVG-Mindestzinssatz verzinst, so ist für die Berechnung des Mindestbetrags nach Art. 17 FZG der Zinssatz massgebend, zu dem das Altersguthaben verzinst wird.
6. Verlässt ein Versicherter die Stiftung nach dem Alter, in dem der Anspruch auf Frühpensionierung entsteht, hat er im Hinblick auf die Weiterführung einer Erwerbstätigkeit oder die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, falls er nicht vorher die Auszahlung der Altersleistung beantragt hat.

Art. 26 Übertragung der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung muss weiterhin für die Alters- und Invaliditätsvorsorge sowie zugunsten der Hinterlassenen des austretenden Versicherten verwendet werden. Zu diesem Zweck wird sie der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

entsprechend den Angaben der versicherten Person überwiesen. Hat die Stiftung Freizügigkeitsleistungen erbracht, ist sie von der Pflicht, Altersleistungen zu bezahlen, befreit.

Muss die Stiftung, nachdem sie Freizügigkeitsleistungen erbracht hat, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen gewähren, sind ihr die Leistungen rückzuerstatten, soweit die Rückerstattung erforderlich ist, um die Zahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen zu gewährleisten. Findet keine Rückerstattung statt, kann die Stiftung die Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen kürzen.

2. Kann die Freizügigkeitsleistung nicht an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen werden, hat der austretende Versicherte der Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll (Freizügigkeitskonto oder -police). Gemäss Art. 12 FZV kann die Freizügigkeitsleistung an höchstens zwei Freizügigkeits-einrichtungen überwiesen werden.

Bleibt die Mitteilung aus, überweist die Stiftung die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 4 FZG frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Austritt des Versicherten an die Auffangeinrichtung BVG.

3. Versicherte können die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beantragen, wenn:
 - a. sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen.
Die Versicherten können die Barauszahlung des gemäss den Bestimmungen in Art. 15 BVG erworbenen Altersguthabenanteils nicht beantragen, wenn sie obligatorisch im Sinn der gesetzlichen Bestimmungen eines EU- oder EFTA-Mitgliedstaats für das Alters-, Todes- und Invaliditätsrisiko versichert bleiben.
 - b. sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen
 - c. die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr jährlicher Beitrag beträgt

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

Für eine Barauszahlung müssen die Versicherten die nötigen Beweismittel vorbringen.

Die Erhebung einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

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

Art. 27 Verlängerung der Risikodeckung

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

F. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Art. 28 Auszahlung der Leistung

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

Die Stiftung kann jederzeit verlangen, dass der Leistungsempfänger den Nachweis des Leistungsanspruchs erbringt. Wird dieser nicht erbracht, beendet die Stiftung die Auszahlung der Leistungen unter Berücksichtigung der Bedingungen in Art. 2 Abs. 4.

Die Renten werden grundsätzlich in monatlichen Raten ausbezahlt. Die erste Rente wird ab dem Tag, an dem der Anspruch entsteht, bis zum Ende der laufenden Zahlungsperiode ausgezahlt. Die letzte Rente ist für den Monat geschuldet, in dem der Rentenanspruch erlischt.

2. Der in den Ruhestand tretende Versicherte kann anstelle einer Rente die Auszahlung eines Teils oder der ganzen Leistungen in Form einer Kapitalabfindung verlangen. Die Bestimmungen von Art. 8 Abs. 12 und Art. 44 Abs. 6 bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Der Versicherte muss jedoch spätestens einen Monat vor Fälligkeit der Leistung bei der Stiftung ein schriftliches Gesuch einreichen. Im technischen Anhang der Organisation kann eine andere Frist angegeben werden. Falls der Versicherte das Gesuch nicht unter Einhaltung der vorgesehenen Frist einreicht, ist die Stiftung nicht verpflichtet, eine Kapitalabfindung auszuzahlen.

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

ausgezahlt wird, wird prioritär auf den vom Versicherten getätigten Einkäufen erhoben.

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

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

Die Erhebung einer Quellensteuer bleibt vorbehalten.

3. In Abweichung zu Abs. 2 oben und sofern im technischen Anhang nichts anderes festgelegt ist, können Bezüger einer ganzen Invalidenrente oder Versicherte, deren Antrag auf eine Invalidenrente bearbeitet wird, ihre Altersleistungen bei Erreichen des Rücktrittsalters nicht als Kapitalabfindung beanspruchen. Das Altersguthaben, das sich aus der verbleibenden Erwerbsfähigkeit eines teilinvaliden Versicherten ergibt, sowie Einkäufe, die nicht zur Finanzierung einer Invalidenrente beigetragen haben, können auf Verlangen des Versicherten und mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten als Alterskapital ausbezahlt werden.
4. Der überlebende Ehegatte mit Rentenanspruch kann die Auszahlung seiner Leistungen anstelle einer Rente in Form einer Kapitalabfindung beantragen. In diesem Fall muss der überlebende Ehegatte vor der Auszahlung der ersten Rente einen schriftlichen Antrag bei der Stiftung stellen. Bei im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändeten Leistungen ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers zwingend. Das anstelle der Rente ausgezahlte Kapital entspricht dem aktuellen Wert der Rente, wenn der überlebende Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person das 45. Altersjahr vollendet hat. Für überlebende Ehegatten unter 45 Jahren wird der aktuelle Wert der Rente für jedes ganze oder angebrochene Jahr unter dieser Altersgrenze um 3 Prozent gekürzt. Das Kapital entspricht mindestens vier Jahresrenten.
5. Falls die Stiftung gemäss zwingenden Gesetzesbestimmungen Leistungen vorschiesen muss, werden nur die BVG-Mindestleistungen ausbezahlt.
6. Die Leistungen der Stiftung werden den Berechtigten auf ihr Konto und an die Adresse in der Schweiz oder in einem EU-/EFTA-Mitgliedstaat überwiesen, die sie der Stiftung angeben haben. Wohnt ein Anspruchsberechtigter im Ausland, in einem Nicht-EU- oder -EFTA-Land, gilt der Sitz der Stiftung als Erfüllungsort. Die Leistungen werden in Schweizer Franken ausgezahlt.
7. Die Stiftung gewährt anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung, falls die Rente weniger als 10 Prozent der minimalen AHV-Altersrente, weniger als 6 Prozent der Hinterlassenen-Ehegattenrente oder weniger als 2 Prozent der Waisenrente beträgt.

8. Bei Verzug der Stiftung ist gemäss Art. 105 OR ein Verzugszins in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes geschuldet.

Art. 29 Beziehung mit anderen Versicherungen

1. Grundsätze

- a. Leistungen entsprechend diesem Reglement werden ergänzend zu denjenigen anderer Sozial- und Berufsversicherungen erbracht, die entweder vom Arbeitgeber allein oder gemeinsam mit dem Arbeitnehmer finanziert wurden. Aus all diesen Leistungen darf dem Anspruchsberechtigten kein ungerechtfertigter Vorteil entstehen.
- b. Ein ungerechtfertigter Vorteil besteht dann, wenn der Gesamtbetrag der Leistungen gemäss diesem Reglement zusammen mit anderen Einkünften mehr als 90 Prozent des mutmasslich ausfallenden Jahreslohns übersteigt.

Dem Anspruchsberechtigten werden aufgrund des Schadenfalls Einkommen und Leistungen von gleicher Art und für einen gleichen Zweck gewährt, insbesondere:

- Entschädigungen, Renten oder in Renten umgewandelte Kapitalleistungen aus den Sozialversicherungen oder Vorsorgeeinrichtungen aus der Schweiz oder dem Ausland oder aus anderen Versicherungen, sofern diese mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert worden sind, ausgenommen Hilfen- und Integritätsentschädigungen sowie ähnliche Leistungen
- das Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit eines Invaliden oder sein Ersatz Einkommen sowie das Einkommen, das er angemessenerweise noch erzielen könnte
- die Einkommen des überlebenden Ehegatten und der Waisen werden zusammengezählt. Die Leistungen in Form eines zusätzlichen Todesfallkapitals werden bei der Berechnung nicht einbezogen.
- die Leistungen einer für den Schadenfall haftpflichtigen Drittperson beziehungsweise deren Versicherer
- die Leistungen der Freizügigkeitsstiftungen

Das Zusatzeinkommen des Versicherten bei der Teilnahme an neuen Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG wird nicht berücksichtigt.

- c. Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, die Stiftung über alle Versicherungsleistungen und Einkünfte, die sie betreffen, sowie über alle Tatsachen oder Entscheide mit Einfluss auf ihren Leistungsanspruch zu informieren.

- d. Falls die Stiftung gemäss den Gesetzesbestimmungen Leistungen vorschüssen muss, sind nur die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen geschuldet.
 - e. Wird die Stiftung von der Institution, die für die Erbringung der Ergänzungsleistungen an den Versicherten zuständig ist, über eine fällige Verrechnung von Leistungen informiert, kann sich die Stiftung nicht durch die Auszahlung der Leistung an den Versicherten befreien.
 - f. Werden die Invalidität oder der Tod durch eine aktive Beteiligung des Versicherten an einem Krieg oder kriegsähnlichen Handlungen sowie an einem Aufstand verursacht, sofern die Schweiz sich selbst nicht im Kriegszustand befindet oder an kriegsähnlichen Handlungen beteiligt ist, werden die Leistungen ausgeschlossen; nur die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen bleiben vorbehalten.
 - g. Leistungen, die nicht an Anspruchsberechtigte im Sinn dieses Reglements ausbezahlt werden, fallen an die Organisation des Versicherten zurück und werden für den Zweck der Vorsorge verwendet.
- 2. Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung**
Ist bei einem Versicherungsfall die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig, reduziert die Stiftung ihre Leistungen für Invalidität und Tod. Zusammen mit den anderen Einkünften dürfen diese weder die in Abs. 1 Bst. b festgelegte Grenze noch die Mindestleistungen nach BVG übersteigen. Treffen mehrere Schadenursachen zusammen, werden allfällige Leistungen proportional zu den Schadenursachen ausgezahlt.
Die Stiftung gewährt jedoch in keinem Fall Leistungen, um die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfall- oder der Militärversicherung auszugleichen, beispielsweise wenn der Versicherungsfall durch Verschulden des invaliden oder verstorbenen Versicherten verursacht wurde.
- 3. Kürzung seitens der AHV/IV**
Wenn die AHV/IV ihre Leistungen kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Tod oder die Invalidität durch Verschulden des Versicherten bedingt ist oder weil der Versicherte sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt, kann die Stiftung ihre Leistungen im gleichen Verhältnis kürzen.

Art. 30 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden der Preisentwicklung bis zum AHV-Referenzalter gemäss den Bestimmungen des Bundesrats angepasst. Die Anpassung erfolgt gemäss den Mindestbestimmungen des BVG.
2. Die laufenden Altersrenten sowie die Hinterlassenen-Ehegattenrenten zugunsten von Leistungsempfängern, die das AHV-Referenzalter bereits überschritten haben, und der Teil der anderen Renten, der das gesetzliche Minimum übersteigt, können je nach den verfügbaren Mitteln

angepasst werden. Es obliegt der Vorsorgekommission, die Höhe der Anpassung festzulegen, vorbehaltlich der Genehmigung durch den Stiftungsrat. Der Stiftungsrat trifft diesbezüglich jährlich eine Entscheidung, die im Geschäftsbericht der Stiftung festgehalten wird.

Art. 31 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Subrogation

1. Der Leistungsanspruch kann, unter Vorbehalt der Bestimmungen der nachstehenden Art. 32 und 33, vor seiner Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.
2. Der Leistungsanspruch darf nicht mit Guthaben verrechnet werden, die der Arbeitgeber gegenüber einem Versicherten oder einem Rentenbezüger hat und die der Stiftung abgetreten wurden, abgesehen von Beiträgen, die vom Versicherten geschuldet werden und nicht vom Lohn abgezogen wurden.
3. Ab Eintritt des versicherten Ereignisses tritt die Stiftung gemäss Art. 34b BVG und Art. 27 ff. BVV 2 bis zur Höhe der BVG-Mindestleistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und der anderen im Reglement vorgesehenen Begünstigten gegenüber allen haftpflichtigen Dritten ein.
4. Bezüger einer Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung über dem gesetzlichen Minimum müssen ihre Forderungen gegenüber haftpflichtigen Dritten bis zum Betrag der von der Stiftung geschuldeten Leistung an die Stiftung abtreten.

Art. 32 Verpfändung, Vorbezug

1. Der erwerbstätige Versicherte kann spätestens drei Jahre vor Erreichen des Rücktrittsalters den Anspruch auf Vorsorgeleistung verpfänden oder den Vorbezug seiner Freizügigkeitsleistung verlangen, um im gesetzlich festgelegten Rahmen Wohneigentum für den Eigenbedarf zu erwerben.
2. Der Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln aus der beruflichen Vorsorge wird durch die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die vom Stiftungsrat erlassenen Vorschriften bestimmt.
3. Wenn ein Versicherter einen Vorbezug erwirkt, werden die versicherten Leistungen im Verhältnis zum bezogenen Betrag reduziert. Der Versicherte kann die Höhe der Risikoleistungen durch Entrichtung einer Risikoprämie bei einer Versicherungsgesellschaft aufrechterhalten.
4. Der Versicherte hat die Möglichkeit, den Vorbezug zurückzuzahlen. Eine solche Rückzahlung wird wie die Einbringung einer Freizügigkeitsleistung behandelt.

Rückzahlungen für Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung werden gemäss Art. 10 im gleichen Verhältnis wie beim Vorbezug gutgeschrieben. Lässt sich der BVG-Teil am vorbezogenen Betrag nicht mehr ermitteln, so wird der zurückbezahlte Betrag dem BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben in dem Verhältnis zugeordnet, das unmittelbar vor der Rückzahlung zwischen diesen beiden Guthaben bestand.

Die Rückzahlung ist bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung erlaubt.

Gemäss Art. 30d BVG muss die versicherte Person den bezogenen Betrag bei einem Verkauf der Wohnung zurückzahlen.

- Der Betrag des Vorbezugs wird dem Altersguthaben entnommen; der BVG-Teil und der überobligatorische Teil werden entsprechend dem Vorbezug im Verhältnis zum Gesamtparguthaben gekürzt.
- Ist der Versicherte verheiratet, ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners für jegliche vorzeitige Auszahlung oder Verpfändung erforderlich.
- Die Stiftung meldet den Vorbezug oder die Pfandverwertung sowie die erfolgten Rückzahlungen der Eidgenössischen Steuerverwaltung.
Die Stiftung beantragt beim Grundbuchamt die Eintragung einer Anmerkung zur Einschränkung des Rechts auf Veräusserung des Wohneigentums.
- Honorare, Gebühren und andere Kosten, die im Zusammenhang mit einem Vorbezug oder einer Verpfändung an Dritte zu entrichten sind, gehen zulasten der versicherten Person.
- Erwirbt der Versicherte mit dem Vorbezug Beteiligungen, muss er diese bei der Stiftung hinterlegen.
- Für jeden Vorbezug oder jede Verpfändung kann die Stiftung vom Versicherten einen Beitrag erheben.

Art. 33 Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

- Bei einer Scheidung im Sinn des ZGB oder einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG können die Freizügigkeitsleistungen (Austrittsleistungen), die von den geschiedenen Ehegatten während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworben worden sind, geteilt werden. Der Betrag und die Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung werden im Scheidungsurteil festgelegt. Nur endgültige und vollstreckbare Entscheidungen von Schweizer Gerichten werden ausgeführt.

- Die zu übertragende Freizügigkeitsleistung wird dem Altersguthaben entnommen; der BVG-Teil und der überobligatorische Teil werden entsprechend dem Verhältnis der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung zum Gesamtparguthaben belastet.

Wenn die zu übertragende Freizügigkeitsleistung von einem verpfändeten Betrag betroffen ist, ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

- Der aktive oder invalide ausgleichsverpflichtete Ehegatte kann sich im Rahmen der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einkaufen. Die einbezahlten Beträge werden dem BVG-Teil und dem überobligatorischen Teil im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung zugeordnet. In diesem Fall sind die reglementarischen Einkaufsbeschränkungen bis zur Höhe des im Rahmen der Scheidung überwiesenen Betrags nicht anwendbar. Rentner hingegen können die im Rahmen einer Scheidung verloren gegangenen Leistungen nicht durch einen persönlichen Einkauf zurückkaufen.
- Wird für einen bei der Stiftung versicherten ausgleichsberechtigten Ehegatten eine Freizügigkeitsleistung übertragen, so erfolgt die Zuordnung der Beträge zum BVG-Teil und zum überobligatorischen Teil des Altersguthabens im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorgeeinrichtung des ausgleichsverpflichteten Ehegatten belastet wurden.
- Wird gemäss Abs. 1 ein Teil der hypothetischen Austrittsleistung gemäss Art. 124 ZGB eines Bezügers einer Invalidenrente übertragen, gelten Abs. 2 und 4 sinngemäss. Die reglementarischen Einkaufsbeschränkungen sind bis zur Höhe des im Rahmen der Scheidung überwiesenen Betrags nicht anwendbar. Wurde die Invalidenrente eines Versicherten aufgrund des Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung gekürzt, so kann die hypothetische Austrittsleistung bei einer Scheidung vor Erreichen des Rücktrittsalters nicht im Vorsorgeausgleich berücksichtigt werden. Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente bei fehlenden Kinderrenten nicht gekürzt würde.
- Macht der ausgleichsverpflichtete Ehegatte während des Scheidungsverfahrens seinen Anspruch auf Altersleistungen geltend, kann die Stiftung den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung sowie die Altersrente kürzen. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegen wäre. Wird lediglich ein Teil der Altersleistung in Kapitalform

ausgezahlt, berechnet sich die Altersrente auf der Grundlage des verbleibenden Altersguthabens. Die Kürzung wird zur Hälfte zwischen den beiden Ehegatten aufgeteilt.

7. Bezieht der ausgleichsverpflichtete Ehegatte eine Invalidenrente und erreicht er während des Scheidungsverfahrens das Rücktrittsalter, so kann die Stiftung den zu übertragenden Teil der hypothetischen Austrittsleistung sowie die Altersrente kürzen. Die Kürzung entspricht höchstens der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Freizügigkeitsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Die Kürzung wird zur Hälfte zwischen den beiden Ehegatten aufgeteilt.
8. Der Fall eines aktiven und teilinvaliden Versicherten wird analog behandelt. Für den Vorsorgeausgleich gelten die Bestimmungen des Scheidungsurteils. Fehlen solche Bestimmungen, wird der Betrag, der sich aus dem Vorsorgeausgleich ergibt, vorrangig dem aktiven Teil des Versicherten entnommen.
9. Die Altersrente wird ab Rechtskraft des Scheidungsurteils unter Berücksichtigung des nach dem Ausgleich noch vorhandenen Altersguthabens angepasst.

Art. 34 Verjährung

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

Art. 35 Rückerstattung von unberechtigt bezogenen Leistungen

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

G. Sicherheitsfonds

Art. 36 Anschluss

Die Stiftung ist dem Eidgenössischen Sicherheitsfonds angeschlossen.

Art. 37 Beitrag

Die Stiftung überweist dem Sicherheitsfonds den vom Bundesrat festgelegten Beitrag.

Art. 38 Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds

Die eventuellen Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds werden gemäss den gültigen gesetzlichen Bestimmungen und den von den Vorsorgekommissionen vorgeschlagenen und vom Stiftungsrat genehmigten Richtlinien verwendet.

H. Finanzierung

Art. 39 Beitragsarten

1. Die Alters- und Risikoleistungen werden durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert.
2. Die Zusammensetzung und die Aufteilung der vom Versicherten und vom Arbeitgeber zu entrichtenden Beiträge werden im Vorsorgeplan festgelegt.
3. Die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung und der Beitrag an den Sicherheitsfonds können durch eine Prämie finanziert werden.
4. Die Beträge und die Anwendung von Verwaltungskosten werden durch das vom Stiftungsrat erlassene Spesenreglement festgelegt.

Art. 40 Beginn und Ende der Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt gleichzeitig mit dem Arbeitsverhältnis. Die Prämie für die Risikoleistungen wird ab der Aufnahme, frühestens jedoch ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres geschuldet. Die übrigen Beiträge werden ab der Aufnahme, frühestens jedoch ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres geschuldet, sofern im Vorsorgeplan nichts anderes festgelegt ist. Die Beiträge sind auf den Tag genau berechnet und zu diesem Zeitpunkt geschuldet.
2. Die Beitragspflicht erlischt:
 - wenn das Vorsorgeverhältnis endet
 - wenn der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht
 - wenn der Versicherte die Bedingungen zur Prämienbefreiung nach Art. 23 erfüllt
 - am Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbtDie Bestimmungen von Art. 11 Abs. 5 und Art. 8 Abs. 12 bleiben vorbehalten.
3. Bei Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption, Militärdienst, Zivilschutzdienst oder anderen ähnlichen Umständen bleiben die vollen Beiträge geschuldet.
4. Bei teilweiser Erwerbsfähigkeit wird der Beitrag auf den Teil des versicherten Lohns geschuldet, der aus der verbleibenden Tätigkeit resultiert.

Art. 41 Aufteilung der Beiträge

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

Art. 42 Reserve für künftige Beiträge des Arbeitgebers

Das Mitglied kann durch Vorauszahlungen an die Stiftung eine Reserve bilden. Die geschuldeten Arbeitgeberbeiträge können dieser Reserve entnommen werden. Über diese Beitragsreserve muss eine separate Rechnung geführt werden. Ohne die Einwilligung des Mitglieds kann die Reserve nicht für andere Zwecke verwendet werden. Die Verzinsung dieser Reserve wird vom Stiftungsrat auf Vorschlag der Vorsorgekommission der Organisation genehmigt und darf nicht höher sein als die Verzinsung der Altersguthaben der Versicherten.

Art. 43 Beitragszahlung

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

Art. 44 Einkäufe

1. Der Versicherte kann bis spätestens zum Eintritt eines Vorsorgefalls individuell freiwillige Einzahlungen tätigen, um fehlende reglementarische Leistungen einzukaufen, dies auch im Rahmen einer AHV-Überbrückungsrente, sofern der Vorsorgeplan dies vorsieht.
Der Gesamtbetrag dieser Einkäufe kann jedoch nicht zu einem höheren Altersguthaben führen als dasjenige, das im Vorsorgeplan aufgrund des letzten versicherten Lohns festgelegt worden ist und das der Versicherte bei

regelmässiger Beitragszahlung erhalten hätte. Der maximale Einkaufsbetrag ist abhängig von der Differenz zwischen dem am Berechnungsdatum effektiv erworbenen Altersguthaben und demjenigen, das von der Stiftung aufgrund des genauen Alters des Versicherten, seiner persönlichen Daten und einem Zinssatz von maximal 2 Prozent berechnet worden ist. Ein Guthaben aus der Säule 3a muss gemäss den Bestimmungen in Art. 60a BVV 2 vom Höchstbetrag abgezogen werden. Die ausserhalb der Stiftung angesammelten Freizügigkeitsbeträge müssen ebenfalls abgezogen werden.

Hat der Versicherte das Rücktrittsalter überschritten, ergibt sich der maximale reglementarische Einkaufsbetrag aus der Differenz zwischen dem am Berechnungsdatum effektiv erworbenen Altersguthaben und demjenigen, das bis zum Rücktrittsalter angesammelt worden wäre, unter Berücksichtigung eines vollständigen Beitragszeitraums, des Lohns und des bei Erreichen des Rücktrittsalters geltenden Vorsorgeplans. Bei einer Teilpensionierung wird die Höhe des reglementarischen Einkaufs im Verhältnis zum noch aktiven Teil der Erwerbstätigkeit bestimmt.

Für Personen aus dem Ausland, die noch nie einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung beigetreten sind, gelten die Bestimmungen in Art. 60b BVV 2. Nach einer Auszahlung im Rahmen einer Teilpensionierung können keine Einkäufe getätigt werden, mit Ausnahme von Einkäufen infolge von Scheidung gemäss Art. 33.

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

Die Einkäufe von reglementarischen Leistungen werden für die überobligatorische Vorsorge verwendet. Wenn sie separat verwaltet werden, werden sie im Todesfall nach Art. 20 als Kapital an die Anspruchsberechtigten ausbezahlt.

2. Der Arbeitgeber kann sich am Einkauf von fehlenden reglementarischen Leistungen finanziell beteiligen.
3. Nachdem alle reglementarischen Leistungen eingekauft sind, können der Versicherte und der Arbeitgeber zusätzliche Einkäufe tätigen, um mögliche Kürzungen bei einer Frühpensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Das Altersguthaben, das sich aus einem solchen Einkauf ergibt, wird für die

überobligatorische Vorsorge verwendet, separat verwaltet und bei der Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt. Bei einem Antrag für den Erwerb von Wohneigentum erfolgt die Auszahlung prioritär aus den zusätzlichen Einkäufen.

Bei Verzicht auf Frühpensionierung darf die Höhe der reglementarischen Leistungen nicht um mehr als 5 Prozent übertroffen werden. Bei Überschreitung können die Sparbeiträge des Versicherten und des Arbeitgebers vor der Pensionierung reduziert oder ausgesetzt werden. Am Ablaufdatum wird das Altersguthaben, das die 5-Prozent-Grenze überschreitet, den freien Mitteln der Organisation zugewiesen und für Vorsorgezwecke verwendet. Nach der Einzahlung von Leistungen für eine vorzeitige Teilpensionierung oder im Fall einer Aufschiebung der Altersleistungen kann, mit Ausnahme von Einkäufen nach einer Scheidung, kein neuer zusätzlicher Einkauf getätigt werden.

4. Ein Versicherter, der im Rahmen der Wohneigentumsförderung einen Vorschuss erhalten hat, muss diesen Betrag zurückzahlen, bevor er einen Einkauf tätigen kann. Ausnahme bilden Versicherte, die nicht mehr befugt sind, die oben erwähnte Auszahlung zurückzuerstatten, dies sofern die Einkäufe zusammen mit den Vorschüssen die maximalen reglementarischen Leistungen sowie die nach einer Scheidung getätigten Einkäufe nicht übertreffen.
5. Einkäufe werden zu den gleichen, in Art. 10 genannten und vom Stiftungsrat auf Vorschlag der Vorsorgekommission der Organisation genehmigten Zinssätzen ab dem Tag des Zahlungseingangs bei der Stiftung verzinst.
6. Falls Einkäufe getätigt worden sind, können die Freizügigkeits- oder Altersleistungen innert der drei Folgejahre nicht in bar ausgezahlt werden.

Art. 45 Vermögen der angeschlossenen Organisationen

Das Vermögen der Organisationen enthält als gebundenes Vermögen die Altersguthaben aller erwerbstätigen Versicherten, den versicherungstechnischen Wert aller laufenden Renten, die nicht bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert sind, die freien Mittel der Arbeitgeber, die Arbeitgeber-Beitragsreserven, die zum Fortbestand der Organisation notwendigen technischen Rückstellungen und die Wertschwankungsreserve. Der Betrag, der das gebundene Vermögen übersteigt, ist das freie Vermögen der Organisation. Seine Verwendung wird jährlich vom Stiftungsrat auf Vorschlag der Vorsorgekommission beschlossen.

Art. 46 Überschussbeteiligung

Die Verwendung von Überschüssen aus Versicherungsverträgen zwischen der Stiftung und Versicherungsgesellschaften wird von den Vorsorgekommissionen gemäss Art. 68a BVG beschlossen und der Stiftung mitgeteilt.

H. Schlussbestimmungen

Art. 47 Lücken im Reglement

Über Fälle, die nicht ausdrücklich in diesem Reglement vorgesehen sind, entscheidet der Stiftungsrat. Dabei ist er verpflichtet, den gesetzlichen Rahmen und die Richtlinien der Aufsichtsbehörde zu beachten.

Art. 48 Massnahmen bei Unterdeckung

1. Die Organisationen müssen jederzeit garantieren, dass sie die Verpflichtungen aus dem vorliegenden Reglement erfüllen können. Eine Unterdeckung einer Organisation liegt vor, wenn die Vorsorgeverpflichtungen, die nach den in der Verordnung über die versicherungstechnischen Passiven genannten Grundsätzen am Bilanzstichtag bewertet werden, nicht durch das verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt sind. In diesem Fall liegt der nach Art. 44 BVV 2 definierte Deckungsgrad unter 100 Prozent. Tritt eine Unterdeckung auf, ergreift die Vorsorgekommission der Organisation mit Genehmigung des Stiftungsrats und entsprechend den Empfehlungen des Stiftungsexperten Sanierungsmassnahmen zur Behebung der Unterdeckung.
2. Die Massnahmen müssen der Unterdeckung angepasst sein und diese beheben. Zudem müssen sie verhältnismässig sein und sich in ein ausgewogenes Gesamtkonzept einfügen.
3. Während der Dauer der Unterdeckung kann die Vorsorgekommission die Verpfändung oder den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich begrenzen, reduzieren oder ablehnen. Die Stiftung informiert die von einer Begrenzung oder Ablehnung betroffenen Versicherten über den Umfang und die Dauer der Massnahme.
4. Während der Dauer der Unterdeckung kann die Vorsorgekommission beschliessen, die das gesetzliche Minimum übersteigenden Parameter anzupassen, beispielsweise die Zinssätze für das Altersguthaben gemäss Art. 10 oder die Umwandlungssätze für Altersrenten gemäss Art. 11. Sie legt die neuen Sätze und die Umsetzungsfrist fest. Die Vorsorgekommission kann auch von den Arbeitgebern verlangen, dass sie Beiträge auf ein von den Arbeitgeber-Beitragsreserven getrenntes Konto mit einer Verzichtserklärung auf deren Verwendung einzahlen oder Guthaben aus den ordentlichen Arbeitgeber-Beitragsreserven auf ein solches Konto übertragen.
5. Wenn die Massnahmen unter Abs. 3 und 4 die Unterdeckung nicht zu beheben vermögen, kann die Vorsorgekommission entscheiden, Sanierungsbeiträge

bei den Arbeitgebern und den Versicherten zu erheben, solange die Unterdeckung anhält. Der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Sanierungsbeiträge der Versicherten. Die Sanierungsbeiträge enthalten keine Altersgutschriften im Sinn von Art. 10 und gehören nicht zu den persönlichen Beiträgen im Sinn von Art. 25. Der Versicherte, der seine Vorsorge gemäss Art. 8 Abs. 12 aufrechterhält, entrichtet den Arbeitnehmeranteil des Sanierungsbeitrags, wobei der Arbeitgeber, der das Arbeitsverhältnis aufgelöst hat, nicht verpflichtet ist, den Arbeitgeberanteil für den Versicherten zu entrichten.

Die Vorsorgekommission kann auch beschliessen, von den Rentenbezüglern einen Beitrag zur Behebung der Unterdeckung zu erheben. Diese Beiträge werden von laufenden Renten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben unter Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG abgezogen.

Reichen die erhobenen Sanierungsbeiträge nicht aus, um die Unterdeckung zu beheben, kann der BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, längstens jedoch während fünf Jahren und höchstens um 0,5 Prozent, gesenkt werden.

- Die Stiftung informiert die Aufsichtsbehörde, die Arbeitgeber, die Versicherten und die Rentenbezüglern über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie über die getroffenen Massnahmen und ihre Wirksamkeit.

Art. 49 Teil- oder Gesamtliquidation / Freie Mittel

- Bei einer Teilliquidation der Vorsorge von Arbeitgebern, Organisationen oder der Stiftung gelten die Bestimmungen des Teilliquidationsreglements.
- Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorge von Arbeitgebern, Organisationen oder der Stiftung entsteht ein Anspruch auf die freien Mittel zusätzlich zum Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung. Anspruch auf einen Anteil an den freien Mitteln haben nur ausscheidende Versicherte, die Beiträge für das Alter geleistet haben.
- Bei den zu berücksichtigenden freien Mitteln handelt es sich um die Mittel, die in der Bilanz des Rechnungsjahres vor der Liquidation ausgewiesen sind. Sie können bei beträchtlichen Änderungen im Zeitraum zwischen der Festlegung und dem Zeitpunkt ihrer Verteilung und gegebenenfalls ihrer Übertragung angepasst werden.

Im Fall eines versicherungstechnischen Fehlbetrags bei einer Teilliquidation einer Organisation kann diese die Freizügigkeitsleistungen proportional zum Deckungsgrad reduzieren. Die Organisation garantiert jedoch in allen Fällen die Freizügigkeitsleistung, die dem minimalen BVG-Altersguthaben entspricht.

Sobald die zu berücksichtigenden freien Mittel festgelegt worden sind, wendet die Stiftung die im Teilliquidationsreglement vorgesehenen Bestimmungen an.

- Die Stiftung informiert die Versicherten und die Rentenbezüglern über die Auflösung. Die Versicherten haben das Recht, den Verteilungsplan einzusehen. Gegebenenfalls können sie die Bedingungen der Liquidation, das Verfahren und den Verteilungsplan von der Aufsichtsbehörde, der die Stiftung untersteht, überprüfen lassen. Bei einer Gesamtliquidation der Stiftung muss die Aufsichtsbehörde die Gesamtheit dieser Elemente überprüfen.

Art. 50 Rechtspflege

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

Art. 51 Übergangsbestimmungen

- Das vorliegende Reglement findet Anwendung auf Scheidungsprozesse, die beim Inkrafttreten dieses Reglements vor einer kantonalen Instanz rechtshängig sind. Geschiedene Ehegatten, die eine Rente oder eine Kapitalabfindung anstelle einer Leibrente gemäss dem vor dem 1. Januar 2017 geltenden ZGB bezogen haben, haben Anspruch auf Leistungen gemäss dem am 31. Dezember 2016 geltenden Reglement.
- Die Leistungen für Vorsorgefälle, die vor dem Inkrafttreten eines neuen Reglements eingetreten sind, werden nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalls geltenden Reglement ermittelt.

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

Wenn der Versicherte vor dem 1. Januar 2022 Invaliditätsleistungen bezog und sein Invaliditätsgrad von der IV nach dem 1. Januar 2022 um mindestens fünf Prozentpunkte revidiert wird, werden die Invaliditätsleistungen der Stiftung entsprechend des neuen IV-Grads neu berechnet. Die folgenden Fälle bleiben vorbehalten:

- Versicherte, die am 1. Januar 2022 mindestens 55 Jahre alt sind, d. h. mit Jahrgang 1957 bis 1966
- Versicherte, die am 1. Januar 2022 zwischen 30 und 54 Jahre alt sind, d. h. mit Jahrgang 1967 bis 1991, wenn die Änderung des von der IV festgelegten Invaliditätsgrads zu einer Senkung der Rente bei Erhöhung des Invaliditätsgrads oder zu

einer Erhöhung der Rente bei Herabsetzung des Invaliditätsgrads in Anwendung von Art. 24a BVG führt

- Versicherte, die am 1. Januar 2022 jünger als 30 Jahre alt sind, d. h. mit Jahrgang 1992 bis 2003, wenn die Änderung des von der IV festgelegten Invaliditätsgrads zu einer Senkung der Rente bei Erhöhung des Invaliditätsgrads oder zu einer Erhöhung der Rente bei Herabsetzung des Invaliditätsgrads in Anwendung von Art. 24a BVG führt

Wenn der Versicherte vor dem 1. Januar 2022 Invaliditätsleistungen erhielt und jünger als 30 Jahre war (d. h. geboren zwischen 1992 und 2003), findet Art. 24a BVG spätestens ab dem 1. Januar 2032 Anwendung. Bei Senkung des Rentenbetrags im Vergleich zum bisher ausgezahlten Betrag wird der bisherige Betrag weitergezahlt, solange der Invaliditätsgrad unverändert bleibt gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG.

Während der Dauer der provisorischen Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG wird die Anwendung von Art. 24a BVG aufgeschoben.

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

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

Art. 52 Inkrafttreten und Änderung des Vorsorgereglements

1. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. Es ersetzt ab dem Zeitpunkt seines Inkrafttretens alle vorherigen Versionen, unter Vorbehalt der in Art. 51 genannten Ausnahmen.

2. Version

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

3. Änderung

Jegliche Änderung dieses Reglements muss dem Stiftungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden.

Das vorliegende Reglement wurde am 12. Dezember 2024 vom Stiftungsrat angenommen.

Sammelstiftung Groupe Mutuel

Die Präsidentin:
Karin Perraudin

Der Vizepräsident:
Bruno Pache