

An aerial photograph of a Swiss landscape. In the foreground, a dark green forested hillside slopes down towards a small town with several buildings. A river flows through the town, eventually emptying into a large, clear blue lake. The lake is surrounded by lush green fields and more forest. In the background, a vast range of mountains stretches across the horizon under a clear sky. The mountains are layered, with some peaks covered in snow and others appearing more rugged and rocky. The overall scene is a beautiful representation of the Swiss Alps.

REGLEMENT BASIS-VORSORGE

Gültig seit 01.01.2017

Reglement Basis-Vorsorge

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeine Bestimmungen	5
1.1 Zweck	5
1.2 Aufbau	5
1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk	5
1.3.1 Versicherter Personenkreis	5
1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt	5
1.3.3 Ausnahmefälle	6
1.3.4 Unbezahlter Urlaub	6
1.4 Jahreslohn	7
1.5 Versicherter Lohn	7
1.6 BVG-Mindestleistungen	7
1.7 Informationspflicht des Versicherten	7
1.8 Eingetragene Partnerschaft	7
2. Vorsorgeleistungen	8
2.1 Altersleistungen	8
2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen	8
2.1.2 Altersrente	8
2.1.3 Pensionierten-Kinderrente	8
2.1.4 Alterskapital	8
2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt	8
2.1.6 Erleichterung der Arbeitsmarkteteiligung älterer Arbeitnehmer	8
2.1.7 Aufgeschobener Altersrücktritt	8
2.1.8 Teilpensionierung	8
2.1.9 Altersguthaben	9
2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)	9
2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen	9
2.2.2 Invalidenrente	9
2.2.3 Invaliden-Kinderrente	9
2.2.4 Beitragsbefreiung	9
2.2.5 Leistungsumfang	9
2.2.6 Geburtsgebrechen und Minderjährige	9
2.2.7 Beginn und Ende des Anspruches	10
2.2.8 Übergangsbestimmungen	10
2.2.9 Rückfall	10
2.2.10 Informationspflicht des Arbeitgebers	10
2.2.11 Deckung bei Unfall	10
2.3 Leistungen im Todesfall	10
2.3.1 Ehegattenrente	11
2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente	11
2.3.1.2 Deckungseinschränkung	11
2.3.1.3 Kürzung der Ehegattenrente	11
2.3.1.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten	11
2.3.1.5 Kapitalabfindung	11
2.3.2 Lebenspartnerrente	11
2.3.3 Waisenrente	12
2.3.4 Deckung bei Unfall	12
2.3.5 Todesfallkapital	12
2.3.6 Vorhandenes Altersguthaben	12
2.3.7 Anspruchsberechtigte	12
2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten	12

Reglement Basis-Vorsorge

INHALTSVERZEICHNIS

2.4.1	Dauer des Leistungsanspruches	12
2.4.2	Rentenberechtigte Kinder	12
2.5	Anpassung an die Preisentwicklung	12
2.6	Koordination mit anderen Versicherungen	12
2.6.1	Kürzung der Leistungen	12
2.6.2	Subrogation	13
2.6.3	Umfang	13
2.6.4	AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung	13
2.7	Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort	13
2.8	Sicherheitsfonds	13
3. Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der versicherten Person		14
3.1	Aufnahme in die reglementarischen Leistungen	14
3.2	Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes	14
3.3	Recht auf Einsicht und Einforderung	14
4. Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit		15
4.1	Austrittsleistung	15
4.1.1	Höhe der Austrittsleistung	15
4.1.2	Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung	15
4.1.3	Erhaltung des Vorsorgeschatzes in anderer Form	15
4.1.4	Barauszahlung	15
4.1.5	Einschränkung von Barauszahlungen	15
4.2	Nachdeckung	15
4.3	Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft	15
5. Information der versicherten Person		16
6. Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit		17
7. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge		17
7.1	Allgemeine Bestimmungen	17
7.1.1	Zulässige Verwendungszwecke	17
7.1.2	Wohneigentum	17
7.1.3	Beteiligungen an Wohneigentum	17
7.1.4	Eigenbedarf	17
7.2	Vorbezug	17
7.3	Verpfändung	17
7.4	Auswirkungen auf den Vorsorgeschatz	18
7.4.1	Auswirkungen des Bezuges	18
7.4.2	Auswirkungen der Verpfändung	18
7.5	Rückzahlung	18
7.5.1	Freiwillige Rückzahlung	18
7.5.2	Zwingende Rückzahlung	18
7.6	Sicherung des Vorsorgezweckes	18
7.6.1	Auszahlung	18
7.6.2	Anmerkung im Grundbuch	18

Reglement Basis-Vorsorge

INHALTSVERZEICHNIS

7.6.3	Löschung der Anmerkung im Grundbuch	18
7.6.4	Anteilscheine	18
7.7	Steuerliche Behandlung	18
7.8	Information der versicherten Person	18
8. Überschuss		19
9. Unterdeckung		19
9.1	Eigenverantwortung des Vorsorgewerks	19
9.2	Erhöhte Informationspflicht	19
9.3	Abänderungsvorbehalt	19
10. Arbeitgeberbeitragsreserve		20
11. Finanzielle Sicherheit		20
12. Teilliquidation		20
13. Verwaltungskosten		20
14. Reglementsänderungen		20
15. Schlussbestimmungen		20

Weibliche und männliche Schreibweise

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

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1 Zweck

Die REVOR Sammelstiftung (Stiftung genannt) unterhält ein Vorsorgewerk im Rahmen des BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982), das bezweckt, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber des der Stiftung angeschlossenen Arbeitgebers gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalles im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit und Tod zu schützen.

1.2 Aufbau

Die Vorversicherung ist eine reine Risikoversicherung, welche die Risiken Tod und Invalidität abdeckt.

Die Hauptversicherung setzt sich zusammen aus:

- _ einer durch die Stiftung geführten Spareinrichtung;
- _ einer Risikoversicherung analog der Vorversicherung.

Risikoträger: Die versicherungstechnischen Risiken Tod und Invalidität werden vollständig bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft rückversichert. Das Risiko Alter wird von der Stiftung getragen.

1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk

1.3.1 Versicherter Personenkreis

Dem Vorsorgewerk haben alle Arbeitnehmer des angeschlossenen Arbeitgebers mit Antritt des Arbeitsverhältnisses beizutreten, welche einen Jahreslohn erzielen, der die gesetzliche Eintrittsschwelle übersteigt. Der Eintritt erfolgt frühestens am 1. Januar, der der Vollendung des 17. Altersjahres folgt.

Der Arbeitgeber kann sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

- _ **1.** Die Pensionskasse kann vom Versicherten beim Eintritt in die Pensionskasse eine schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand verlangen. Dem Versicherten wird der Gesundheitsfragebogen der Pensionskasse mit den Vertragsunterlagen durch den Arbeitgeber zugestellt. Der Versicherte hat in der schriftlichen Erklärung ebenfalls zu bestätigen, dass er bereit ist, sich gegebenenfalls einer von der Pensionskasse angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.
- _ **2.** Die Pensionskasse kann für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen und damit den Versicherungsschutz einschränken. Art und Umfang eines allfälligen Vorbehalts, dessen Dauer und die damit verbundenen Folgen werden dem Versicherten sofort nach Klärung des Sachverhalts, spätestens aber drei Monate nach Eingang des vollständig ausgefüllten Fragebogens bzw. des vertrauensärztlichen Berichts, schriftlich mitgeteilt. Bis zum Zeitpunkt der Mitteilung, dass kein Vorbehaltsgrund vorliegt resp. der Bekanntgabe eines Vorbehalts, beschränken sich die Leistungsansprüche auf die Mindestansprüche gemäss BVG, bzw. auf Leistungen gemäss Freizügigkeitsgesetz.
- _ **3.** Verweigert der Versicherte die Abgabe der schriftlichen Erklärung über den Gesundheitszustand oder die vertrauensärztliche Untersuchung, werden die versicherten Leistungen auf die Mindestansprüche gemäss BVG herabgesetzt.
- _ **4.** Stellt die Pensionskasse im Leistungsfall fest, dass die schriftliche Erklärung über den Gesundheitszustand oder die Angaben anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (= Anzeigepflichtverletzung), kann die Pensionskasse, innerhalb von drei Monaten nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung, die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfalleleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung oder für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.
- _ **5.** Vorbehalte und Leistungskürzungen erstrecken sich nicht auf die Mindestleistungen gemäss BVG sowie auf die Versicherung, die mit eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird. Ein zeitlich noch nicht abgelaufener Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung kann jedoch bis zu einer Dauer von insgesamt fünf Jahren weitergeführt werden.
- _ **6.** Tritt der Tod oder die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, die zur Invalidität oder zum Tod des Versicherten führt, während der Vorbehaltsdauer auf Grund eines Leidens ein, das zu einem Vorbehalt geführt hat, so gilt der Ausschluss für die ganze Laufzeit der Leistung.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.3.3 Ausnahmefälle

In das Vorsorgewerk werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

- _ die bei einem anderen Arbeitgeber eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben und für den bezogenen Lohn bereits obligatorisch versichert sind;
- _ die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- _ die im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid sind, sowie Personen, die provisorisch weiterversichert werden nach Art. 26a BVG;
- _ deren befristeter Arbeitsvertrag für höchstens drei Monate abgeschlossen wurde;
- _ Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie unter Nachweis des Versicherungsschutzes ein entsprechendes Gesuch an die Stiftung stellen.

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

- _ das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird: In diesem Fall ist der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde;
- _ mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt: In diesem Fall ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert; wird jedoch vereinbart, dass die Anstellungs- oder Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert.
- _ Das Vorsorgewerk führt keine freiwilligen Versicherungen von teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern für diejenigen Lohnanteil, den diese bei anderen Arbeitgebern beziehen. Sie führt ebenfalls keine Versicherung eines Arbeitnehmers weiter, dessen Arbeitsverhältnis ohne Leistungsanspruch aufgelöst wurde (externe Versicherung).

1.3.4 Unbezahlter Urlaub

Bei unbezahltem Urlaub ruht ohne gegenteilige Regelung das Vorsorgeverhältnis. Beiträge werden in dieser Zeit keine entrichtet. Tritt ein Versicherungsfall während der beitragsfreien Zeit ein, so wird im Todesfall oder Invaliditätsfall das vorhandene Sparguthaben fällig. Weitere Leistungen sind nicht versichert. Die ruhende Versicherung ist maximal auf ein halbes Jahr beschränkt. Wird die Arbeit in dieser Frist nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung fällig.

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber kann die versicherte Person beantragen, dass während des unbezahlten Urlaubes die Risiko-Versicherung für maximal sechs Monate weitergeführt wird. Es steht der versicherten Person frei, zusätzlich auch die gesamten reglementarischen Sparbeiträge zu leisten und damit das Versicherungsverhältnis für maximal sechs Monate vollumfänglich und ohne Einschränkungen weiterzuführen.

Die versicherte Person hat die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge selbst zu übernehmen. Für die Einzahlung dieser Beiträge an die Stiftung ist der Arbeitgeber verantwortlich. Sie werden dem Arbeitgeber gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt.

Wird die Arbeit nach der vereinbarten Frist nicht wieder aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung wird fällig. Eine Nachdeckung besteht nicht.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.4 Jahreslohn

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

Bei der Festsetzung des Jahreslohnes sind folgende Grundsätze zu beachten:

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

Der Jahreslohn wird jeweils auf den 1. Januar eines Jahres dem aktuellen Stand angepasst. Vereinbarte Änderungen für das laufende Jahr sind dabei zu berücksichtigen. Bei grossen, unvorhergesehenen Lohnänderungen kann eine Anpassung auch während des Jahres durchgeführt werden.

1.5 Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn gemäss Plan des Vorsorgewerkes ist Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen. Koordinationsabzug und Eintrittsschwelle sind im Anhang Vorsorgeplan geregelt.

1.6 BVG-Mindestleistungen

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

1.7 Informationspflicht des Versicherten

Meldepflicht der versicherten Personen und der Leistungsempfänger, sofern nicht durch Arbeitgeber sichergestellt (gemäss Organisations- und Verwaltungsreglement):

- _ Die versicherten Personen oder die Hinterlassenen haben der Stiftung jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen.

Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

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

1.8 Eingetragene Partnerschaft

In eingetragener Partnerschaft lebende Personen gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft vom 18. Juni 2004 (Partnerschaftsgesetz) haben in diesem Reglement die gleiche Rechtsstellung wie verheiratete Personen. Wird in diesem Reglement von verheirateten (resp. unverheirateten) Versicherten oder von Ehegatten gesprochen, gilt dies sinngemäss auch für in eingetragener Partnerschaft lebende Personen. Des Weiteren werden die Begriffe «Ehe» oder «Scheidung» für das Eingehen oder Auflösen einer Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft verwendet.

2. VORSORGELEISTUNGEN

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

Beim Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters gemäss BVG hat die versicherte Person Anspruch auf Altersleistungen. Der Anspruch erlischt mit dem Tod.

2.1.2 Altersrente

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

Damit die reglementarischen Altersleistungen gewährt werden können, kann von den aktiven Versicherten und vom Arbeitgeber eine Zusatzprämie erhoben werden

2.1.3 Pensionierten-Kinderrente

Die Pensionierten-Kinderrente beträgt 20 % der Altersrente. Sie wird ausgerichtet für jedes Kind, das im Zeitpunkt des Rücktrittes der versicherten Person das Schlussalter gemäss Anhang Vorsorgeplan noch nicht erreicht hat.

2.1.4 Alterskapital

Anstelle der Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals verlangen. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes erworbenen Altersguthaben.

Wünscht die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals, so hat sie dies spätestens sechs Monate vor dem Entstehen des Anspruchs der Stiftung mitzuteilen. Das Alterskapital kann ganz oder in einem beliebigen Prozentsatz bezogen werden, mindestens aber 25 % des Gesamtkapitals. Der BVG-Anteil wird proportional ausbezahlt. Bei einem prozentualen Bezug wird der übrige Teil als Altersrente bezogen. Mit dem Bezug des Alterskapitals erlischt oder reduziert sich der Anspruch auf die anderen Vorsorgeleistungen. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zwingend erforderlich. Die Kapitalauszahlung kann nur auf dem aktiven Teil erfolgen. Liegt eine Teilerwerbsunfähigkeit vor, so kann über den Teil der Invalidität keine Kapitaloption erfolgen.

2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt

Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist frühestens ab Alter 58 möglich. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des vorzeitigen Rücktritts vorhandenen Alterskapital. Die Altersrente wird mit den reduzierten Umwandlungssätzen gemäss Anhang Rentenenumwandlungssatz berechnet.

Die versicherte Person hat den Antrag auf vorzeitigen Altersrücktritt schriftlich einzureichen.

Die Finanzierung einer Überbrückungsrente ist nicht vorgesehen, die versicherte Person kann jedoch einen Teil des Altersguthabens bei rechtzeitiger Anmeldung bei der Stiftung in Form eines Kapitals beziehen und so die Überbrückungszeit finanzieren. Das restliche Kapital wird in eine Altersrente umgewandelt, wobei die gekürzten Umwandlungssätze zur Anwendung gelangen.

2.1.6 Erleichterung der Arbeitsmarkt-beteiligung älterer Arbeitnehmer

Die gemäss diesem Reglement versicherten Personen können bei einer Lohnreduktion von maximal 50 % ab dem 58. Altersjahr bis zum ordentlichen Schlussalter auf Verlangen den bisherigen versicherten Lohn weiterführen. Die Weiterversicherung des bisherigen Lohnes kann höchstens bis zum reglementarischen Rentenalter erfolgen.

Die Beiträge werden von der versicherten Person geleistet, wobei die Beitragsparität gemäss Art. 66 Abs. 1 BVG und 331 Abs. 3 OR wegbedungen ist.

Der Arbeitgeber kann eine paritätische Finanzierung für alle diesem Reglement unterstehenden Versicherten weiterhin vorsehen.

2.1.7 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person über das Rücktrittsalter hinaus weiter, kann sie im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Altersvorsorge während höchstens 5 Jahren gemäss dem zuletzt gültigen Sparsatz weiterführen. Die Altersrente wird mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang Rentenenumwandlungssatz berechnet. Die Risikoversicherung wird nicht weiter geführt. Allfällige Hinterlassenenleistungen werden auf der Basis der Altersleistungen berechnet und aus dem vorhandenen Alterskapital finanziert.

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

2.1.8 Teilpensionierung

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber hat der Versicherte die Möglichkeit, sich für einen Teil seines Arbeitsverhältnisses pensionieren zu lassen. Die Teilpensionierung hat mindestens 30 % eines Vollpensums zu betragen und das verbleibende Arbeitsverhältnis hat noch mindestens 40 % eines Vollpensums zu betragen. Eine Teilpensionierung kann in maximal drei Schritten vorgenommen werden.

2. VORSORGELEISTUNGEN

2.1.9 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geüffnet:

- _ aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Anhang Vorsorgeplan);
- _ aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen;
- _ aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen (Art. 3.1); aus den Zinsgutschriften; Der Zinssatz wird durch den Stiftungsrat festgelegt;
- _ aus der Verteilung von Überschüssen, sofern die Vorsorgekommission des Vorsorgewerkes keinen anders lautenden Beschluss fasst.

2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)

2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

Anspruch auf Invaliditätsleistungen hat entsprechend den nachfolgenden Vorschriften die versicherte Person nur dann, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Art. 2.2.6 bleibt hiervon unberührt.

Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte oder Unfall ganz oder teilweise unfähig ist, ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist und daraus ein Erwerbsausfall resultiert. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die im Sinne der IV zu mindestens 25 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2.2.2 Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.3 Invaliden-Kinderrente

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

2.2.4 Beitragsbefreiung

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als die gemäss «Anhang Vorsorgeplan» vorgesehene Wartefrist, so werden die Beiträge entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert. Bis die IV über den Erwerbsunfähigkeitsgrad entschieden hat, werden die Beiträge entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert. Erfolgt die Anmeldung auf Beitragsbefreiung an unsere Stiftung erst nach Vorlage eines IV-Entscheidunges, werden die Beiträge, nach Ablauf der Wartefrist, aufgrund des von der IV ermittelten Erwerbsunfähigkeitsgrades reduziert.

2.2.5 Leistungsumfang

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Höhe der Erwerbsunfähigkeit (IV)	Höhe der Leistung (IV Rente)
Weniger als 25 %	Kein Anspruch
25 – 60 %	Anteilmässig dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend
60 – 69 %	3/4 Rentenanspruch
Ab 70 %	Volle IV-Rente

Bei einer späteren Erhöhung der Invalidität aus den gleichen Gründen bezahlt die REVOR Sammelstiftung bei einer Erhöhung der Invalidität nur die BVG-Minimalleistungen, wenn die versicherte Person inzwischen nicht mehr durch den Vorsorgeplan mit der REVOR Sammelstiftung versichert ist (insbesondere wenn die Anschlussvereinbarung aufgelöst wurde oder wenn die versicherte Person nicht mehr zum Kreis der versicherten Personen gehört).

2.2.6 Geburtsgebrechen und Minderjährige

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die

- _ infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren;
- _ als Minderjährige invalid (Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert waren.

Diese Invaliditätsleistungen sind auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

2. VORSORGELEISTUNGEN

2.2.7 Beginn und Ende des Anspruches

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

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

Der Leistungsanspruch auf Invalidenrente erlischt mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, bei Tod des Versicherten, spätestens aber mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters. Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger, so wird sie durch eine Altersrente von mindestens der nach BVG geschuldeten Invalidenrente ersetzt.

Die Auszahlung als Kapital ist ausgeschlossen.

Wird die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der Stiftung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht. Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Stiftung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Personen ausgeglichen wird.

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

2.2.8 Übergangsbestimmungen

Für Versicherte, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Vertrag und Versicherungsplan. Für Todesfallleistungen eines aktiven oder invaliden Versicherten gilt diese Bestimmung sinngemäss.

2.2.9 Rückfall

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

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

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

2.2.10 Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers nach spätestens drei Monaten Arbeitsunfähigkeit der REVOR Sammelstiftung zu melden. Bei verspäteter Anmeldung kann die REVOR Sammelstiftung den daraus resultierenden Schaden beim Arbeitgeber zurückverlangen.

2.2.11 Deckung bei Unfall

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

2.3 Leistungen im Todesfall

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

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

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

2. VORSORGELEISTUNGEN

2.3.1 Ehegattenrente

2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente

Mit Ableben der versicherten Person hat der überlebende Ehegatte einen Anspruch auf Auszahlung einer lebenslänglichen Rente. Die Zeit der angemeldeten Lebenspartnerschaft wird als Ehejahre angerechnet.

Die Höhe der Rente ist im Anhang des Vorsorgeplans festgelegt. Bezieht die versicherte Person bei ihrem Ableben eine Altersrente, so beträgt die Ehegattenrente 60 % der Altersrente. Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch und es gelangt eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten zur Auszahlung.

2.3.1.2 Deckungseinschränkung

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

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

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Bedingungen, so hat er lediglich Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch.

2.3.1.3 Kürzung der Ehegattenrente

Ist die für die Ehegattenrente anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als der versicherte Ehegatte, so wird die Ehegattenrente für jedes die Differenz von 10 Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Rente gekürzt. Hat die versicherte Person die Ehe erst nach dem Rücktrittsalter geschlossen, erhält der überlebende Ehegatte eine gekürzte Ehegattenrente. Die Ehegattenrente entspricht aber in jedem Fall mindestens der minimalen Rente gemäss BVG.

2.3.1.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

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

2.3.1.5 Kapitalabfindung

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

2.3.2 Lebenspartnerrente

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

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

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

Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim hinterbliebenen Lebenspartner.

Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente und gemäss den Leistungen des Vorsorgeplans versichert. Ist der hinterbliebene Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Lebenspartnerrente gekürzt. Die Kürzung beträgt für jedes ganze Jahr, um das der Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger ist als die versicherte Person, 1 % der vollen Lebenspartnerrente. Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der gemeinsamen Wohnsitznahme an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste, entsteht beim Tod der versicherten Person innerhalb von 5 Jahren nach Beginn der gemeinsamen Wohnsitznahme kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

Für Lebenspartner von Altersrentenbezüglern entsteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement, sofern die Anspruchsvoraussetzungen nicht bereits vor dem Bezug der Altersrenten erfüllt gewesen wären.

2. VORSORGELEISTUNGEN

2.3.3 Waisenrente

Jedes rentenberechtigtes Kind, das beim Ableben der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht hat, hat Anspruch auf eine Waisenrente; Pflegekinder nur, wenn die verstorbene Person für den Unterhalt aufzukommen hatte. Die Höhe und das Schlussalter sind im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.3.4 Deckung bei Unfall

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

2.3.5 Todesfallkapital

Sieht der Anhang Vorsorgeplan die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals vor, wird dieses beim Ableben der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall (sofern die entsprechende Deckung versichert ist) fällig. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Art. 2.3.7.

Die durch den Versicherten ab dem 01.01.2015 freiwillig getätigten Einkäufe im Sinne von Art. 3.2 werden in jedem Fall zusätzlich ausbezahlt.

2.3.6 Vorhandenes Altersguthaben

Wird das im Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten angesammelte Altersguthaben nicht oder nicht vollständig für die Finanzierung einer Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente oder eines zusätzlichen Todesfallkapitals gebraucht, wird es an die Anspruchsberechtigten gemäss Art. 2.3.7 ausbezahlt.

2.3.7 Anspruchsberechtigte

Die in Art. 2.3.5 und 2.3.6 vorgesehenen Leistungen werden nach folgender Ordnung ausgerichtet:

- 1. An den überlebenden Ehegatten nach Art. 2.3.1, bei dessen Fehlen
- 2. an die Waisen nach Art. 2.3.3; bei deren Fehlen in nachstehender Reihenfolge:
- 3. Natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen:
- 4. die übrigen Nachkommen zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister.
- 5. Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Abs. 1 bis 4: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang von 50 % des Vorsorgekapitals. Leistungen, die aufgrund dieser Begünstigtenordnung nicht ausbezahlt werden, fallen dem Vorsorgewerk zu.

2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten

2.4.1 Dauer des Leistungsanspruches

Der Leistungsanspruch für die Kinderrenten erlischt mit dem Ableben des Kindes, bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten, spätestens aber bei Erreichen des Schlussalters gemäss Anhang Vorsorgeplan.

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

2.4.2 Rentenberechtigte Kinder

Die rentenberechtigten Kinder werden gemäss den in der AHV geltenden Bestimmungen ermittelt.

2.5 Anpassung an die Preisentwicklung

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

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

2.6 Koordination mit anderen Versicherungen

2.6.1 Kürzung der Leistungen

Die Vorsorgeeinrichtung kürzt ihre Leistungen, sofern diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezüglern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder in zumutbarer Weise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet – mit Ausnahme des Zu-

2. VORSORGELEISTUNGEN

satzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.

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

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

2.6.2 Subrogation

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.3.7 ein.

Im überobligatorischen Teil sind die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.3.7 gegen Dritte, welche für den Versicherungsfall haften, bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.

Mehrere Haftpflichtige haften für Regressansprüche der Stiftung solidarisch.

Auf die übergegangenen Ansprüche bleiben die ihrer Natur entsprechenden Verjährungsfristen anwendbar. Für den Regressanspruch der Stiftung beginnen jedoch die relativen Fristen erst mit deren Kenntnis ihrer Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen. Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer, so steht dieses auch der in ihre Rechte eingetretenen Stiftung zu. Einreden aus dem Versicherungsvertrag, die der geschädigten Person nicht entgegengehalten werden dürfen, können auch gegenüber dem Regressanspruch der Stiftung nicht vorgebracht werden.

2.6.3 Umfang

Die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG gehen nur so weit auf die Stiftung über, als deren Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen. Hat jedoch die Stiftung ihre Leistungen gekürzt, weil der Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens

herbeigeführt worden ist, so gehen die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG so weit auf die Stiftung über, als deren ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden. Die Ansprüche, die nicht auf die Stiftung übergehen, bleiben der versicherten Person, ihren Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 20a BVG zu befriedigen.

2.6.4 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

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

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

2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort

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

Die anspruchsberechtigte Person kann verlangen, dass die Auszahlung auf ein Bankkonto in dem EU- oder EFTA-Staat erfolgt, in welchem sie wohnhaft ist.

2.8 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist nach Art. 57 BVG dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Sie finanziert diesen mit einem vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds festgelegten jährlichen Beitrag (Anhang Vorsorgeplan).

3. RECHTE UND PFLICHTEN DER VORSORGEINRICHTUNG BEI EINTRITT DER VERSICHERTEN PERSON

3.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

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

Die versicherte Person und der Arbeitgeber haben weiter das Recht, sich in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan einzukaufen.

Das Recht, sich in die vollen Leistungen einzukaufen, kann von der versicherten Person und / oder dem Arbeitgeber auch nach dem Eintritt in das Vorsorgewerk jederzeit wahrgenommen werden.

3.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes

Wird die Eintrittsleistung nicht durch die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung gedeckt, hat der Versicherte und / oder der Arbeitgeber die Möglichkeit, die Differenz einmalig oder in Teilbeträgen nachzuzahlen.

Die Eintrittsleistung berechnet sich auf Grund des beim Eintritt (oder beim Leistungseinkauf) versicherten Lohnes und dem für das jeweilige Eintrittsalter gültigen Faktors gemäss Anhang Einkaufstabelle.

Massgebend sind jeweils die im Zeitpunkt der Einzahlung geltenden vorsorge- und steuerrechtlichen Bestimmungen.

Die versicherte Person kann ausserdem zur Beseitigung der Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Zusatzkonto geführt, welches wie das Altersguthaben verzinst wird. Einkäufe sind nur möglich, wenn sich der Versicherte voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft hat. Setzt der Versicherte trotz dem vollständigen Einkauf der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte Rentenalter fort, wird das Zusatzkonto nicht mehr verzinst. Des Weiteren werden die Beiträge des Versicherten nicht mehr vom Lohn abgezogen, sondern dem Zusatzkonto belastet. Geht eine versicherte Person, welche sich in die vorzeitige Pensionierung eingekauft hat, nicht zum eingekauften Zeitpunkt in Pension, trägt die Altersleistung bei Pensionierung im Maximum die Altersleistung im ordentlichen Rücktrittsalter plus 5 %. Ein eventuell übersteigender Teil verfällt dem Vorsorgewerk und wird für Vorsorgezwecke verwendet. Im Todesfall vor Pensionierung wird das Zusatzkonto als Todesfallkapital ausgerichtet.

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

3.3 Recht auf Einsicht und Einforderung

Die versicherte Person hat der Vorsorgeeinrichtung Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung zu gewähren.

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis für Rechnung des Versicherten einfordern.

4. VORZEITIGER DIENSTAUSTRIIT, FREIZÜGIGKEIT

4.1 Austrittsleistung

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

Die Austrittsleistung wird auf Grund von Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet.

4.1.1 Höhe der Austrittsleistung

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

4.1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

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

4.1.3 Erhaltung des Vorsorgeschatzes in anderer Form

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

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

bleibt die Mitteilung aus, wird die Austrittsleistung frühestens sechs Monate, spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall samt Zins an die Auffangeinrichtung überwiesen.

4.1.4 Barauszahlung

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- _ sie die Schweiz endgültig verlassen; vorbehaltlich Art. 4.1.5;
- _ sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung nicht mehr unterstehen;
- _ die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

Bei verheirateten versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

4.1.5 Einschränkung von Barauszahlungen

Versicherte können die Barauszahlungen im Umfang des bis zum Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung erworbenen Altersguthabens nach Art. 15 BVG nicht verlangen, wenn sie:

- _ ab 01.06.2007 nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- _ ab 01.06.2007 nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind;
- _ in Liechtenstein wohnen.

4.2 Nachdeckung

Zusätzlich zur Austrittsleistung gewährt das Vorsorgewerk eine Nachdeckung in der Höhe der gemäss diesem Reglement versicherten Leistungen, ohne dass noch Beiträge geschuldet werden. Die Nachdeckung beginnt mit dem Tag der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dauert bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch einen Monat. Tritt während der Dauer der Nachdeckung ein Versicherungsfall ein, so fordert die Stiftung die bereits erbrachte Freizügigkeitsleistung im Umfang des Leistungsanspruchs zurück. Wird die Freizügigkeitsleistung nicht zurückerstattet, werden die versicherten Leistungen entsprechend gekürzt oder mit den fälligen Leistungen verrechnet.

4.3 Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung/Auflösung eingetragener Partnerschaft

- 1.** Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden bei Ehescheidung ausgeglichen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften. Massgebend sind die Bestimmungen von Art. 122 bis 124e ZGB.
- 2.** Bei versicherte Personen, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist, wird die während der Dauer der Ehe erworbene Austrittsleistung samt Vorbezügen für Wohneigentum hälftig geteilt. Die zu teilenden Austrittsleistungen berechnen sich nach den Artikeln 15–17 und 22a oder 22b des Freizügigkeitsgesetzes.
- 3.** Bei versicherten Personen, die bei Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente beziehen und das ordentliche Pensionierungsalter noch nicht erreicht haben, ist die Austrittsleistung, welche sich bei Aufhebung der Invalidenrente im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens ergeben würde, massgebend. Die Bestimmungen über den Ausgleich bei Austrittsleistungen gelten sinngemäss.

- **4.** Bezieht ein Ehegatte im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente nach dem statutarischen Rücktrittsalter oder eine Altersrente, so entscheidet das Gericht nach Ermessen über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Rente umgerechnet. Diese wird ihm von der Stiftung ausgerichtet oder in seine Vorsorge übertragen.
- **5.** Überweisung einer Austrittsleistung bei Ehescheidung
 - a)** Das BVG-Mindestguthaben sowie das Guthaben gemäss Art. 17 FZG werden im gleichen Verhältnis wie das auszurichtende Kapital zum Gesamtkapital gekürzt.
 - b)** Der überwiesene Betrag kann ganz oder teilweise wieder eingekauft werden. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung respektive den Einkauf gelten sinngemäss. Die wieder einbezahlten Beträge werden im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung nach Artikel 22c Absatz 1 FZG dem Altersguthaben nach Artikel 15 BVG und dem übrigen Vorsorgeguthaben zugeordnet.
- **6.** Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils
 - a)** Die lebenslange Rente nach Artikel 124a Absatz 2 ZGB ist an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten zu übertragen. Die Übertragung umfasst die für ein Kalenderjahr geschuldete Rente und ist jährlich jeweils bis zum 15. Dezember des betreffenden Jahres vorzunehmen.
 - b)** Wird die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten von diesem nicht mitgeteilt, so überweist die Stiftung frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung. Sie überweist die folgenden Übertragungen jährlich an die Auffangeinrichtung, bis sie die Überweisungsinformation seitens des berechtigten Ehegatten erhält.
- **7.** Anpassung der Invalidenrente nach dem Vorsorgeausgleich (Art. 24 Abs. 5 BVG und Art. 19 BVV2)
 - a)** Die Invalidenrente wird um den Betrag gekürzt, um den sie tiefer ausfällt, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt wird. Die Kürzung darf jedoch im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung.
- **8.** Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils (22c Abs. 3 FZG)
 - a)** Der berechtigte Ehegatte kann anstelle der Rentenübertragung auch eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Überweisung in Kapitalform ist der Stiftung schriftlich anzumelden. Eine entsprechende Anmeldung ist ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich. Die Umrechnung in ein Kapital wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung berechnet. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des Ehegatten des Versicherten gegenüber der Vorsorgeeinrichtung abgegolten.
- **9.** Berechnung der Austrittsleistung bei Erreichen des Rentenalters während des Scheidungsverfahrens (Art. 22a Abs. 4 FZG und Art. 19g FZV)

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

5. INFORMATION DER VERSICHERTEN PERSON

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich über:

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

Auf Anfrage sind den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen

Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnungen, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

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

6. UNABTRETBARKEIT, UNVERPFÄNDBARKEIT

Ansprüche aus diesem Reglement können vor deren Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden (vorbehalten bleibt Art. 7).

7. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

7.1 Allgemeine Bestimmungen

7.1.1 Zulässige Verwendungszwecke

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen für folgende Zwecke verwendet werden: den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum; die Beteiligung an Wohneigentum; die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

7.1.2 Wohneigentum

Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:

- _ die Wohnung;
- _ das Einfamilienhaus.

Zulässige Formen des Wohneigentums sind:

- _ das Eigentum;
- _ das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
- _ das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zu gesamter Hand (Gesamteigentum);
- _ das selbständige und dauernde Baurecht.

7.1.3 Beteiligungen an Wohneigentum

Die zulässigen Beteiligungen sind:

- _ der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft;
- _ der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft;
- _ die Gewährung eines partiarischen Darlehens an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

7.1.4 Eigenbedarf

Als Eigenbedarf gilt die Nutzung des Wohneigentums durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt.

Kann die versicherte Person nachweisen, dass ihr die Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist in dieser Zeit eine Vermietung zulässig.

7.2 Vorbezug

Die versicherte Person kann bis zum Erreichen des 50. Altersjahres einen Betrag in der Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung beziehen. Hat die versicherte Person das Alter 50 überschritten, darf sie höchstens den grösseren der beiden nachfolgenden Beträge beziehen:

- _ den im Alter 50 ausgewiesenen Betrag der Freizügigkeitsleistung, erhöht um die nach dem Alter 50 vorgenommenen Rückzahlungen und vermindert um den Betrag, der aufgrund von Vorbezügen oder Pfandverwertungen nach dem Alter 50 für das Wohneigentum eingesetzt worden ist;
- _ die Hälfte der Differenz zwischen der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezuges und der für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Freizügigkeitsleistung. Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt CHF 20'000.-. Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre, spätestens aber drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, gemäss Art. 2.1.1 bzw. 2.1.5, geltend gemacht werden.

Der Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen. Ist die versicherte Person verheiratet, ist ein Vorbezug nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

7.3 Verpfändung

Die versicherte Person kann den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung verpfänden. Für versicherte Personen, die das Alter 50 überschritten haben, gelten für die Verpfändung die gleichen Beträge wie bei einem Vorbezug.

Ist die versicherte Person verheiratet, ist die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

- _ Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist in folgenden Fällen notwendig:
 - _ für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - _ für die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
 - _ für die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten.

7. WOHN-EIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

7.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz

7.4.1 Auswirkungen des Bezuges

Ein Vorbezug reduziert die Freizügigkeitsleistung, die Altersleistung und, je nach Vorsorgeplan, auch die Leistungen bei Tod und Invalidität.

7.4.2 Auswirkungen der Verpfändung

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

7.5 Rückzahlung

7.5.1 Freiwillige Rückzahlung

Bis spätestens 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte Person den bezogenen Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Die pro Jahr mögliche Rückzahlung hat mindestens CHF 20'000.– oder die Restschuld zu betragen.

7.5.2 Zwingende Rückzahlung

Der bezogene Betrag muss von der versicherten Person oder von ihren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn:

- _ das Wohneigentum veräussert wird;
- _ Rechte daran eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
- _ beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistungen fällig werden.

7.6 Sicherung des Vorsorgezweckes

7.6.1 Auszahlung

Die Vorsorgeeinrichtung überweist den vorbezogenen Betrag gegen Vorweis entsprechender Belege und mit Zustimmung der versicherten Person an deren Gläubiger. Die Auszahlung erfolgt in einem Betrag. Eine direkte Auszahlung an die versicherte Person ist nicht zulässig.

7.6.2 Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben dürfen das Wohneigentum nur unter Vorbehalt von Art. 6.5 veräussern. Diese Veräusserungsbeschränkung ist im Grundbuch anzumerken. Die Stiftung meldet die Anmerkung dem

Grundbuchamt gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezuges bzw. mit der Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens.

7.6.3 Löschung der Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben können die Löschung der Anmerkung im Grundbuch beantragen:

- _ drei Jahre vor Entstehung des Anspruches auf Altersleistungen;
- _ nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles;
- _ bei Barauszahlung der Austrittsleistung;
- _ wenn der Vorbezugsbetrag an die Stiftung oder an eine Freizügigkeitsstiftung zurückerstattet wurde.

7.6.4 Anteilscheine

Erwirbt die versicherte Person mit dem Vorbezug Anteilscheine einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnliche Beteiligungen, so hat sie diese zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes bei der Stiftung zu hinterlegen.

7.7 Steuerliche Behandlung

Der Vorbezug und der aus einer Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens erzielte Erlös sind als Kapitalleistung aus Vorsorge steuerbar. Die versicherte Person muss die fälligen Steuern aus eigenen Mitteln erbringen. Bei Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder des Pfandverwertungserlöses kann die versicherte Person die Rückerstattung der bezahlten Steuern verlangen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt drei Jahre nach Wiedereinzahlung.

7.8 Information der versicherten Person

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

- _ welcher Betrag für Wohneigentum zur Verfügung steht;
- _ welche Leistungskürzungen mit dem Vorbezug oder bei einer Pfandverwertung eintreten;
- _ wie die eingetretenen Leistungskürzungen geschlossen werden können;
- _ welche Steuerfolgen ein Vorbezug, eine Pfandverwertung oder eine Rückzahlung haben.

8. ÜBERSCHUSS

Der Überschuss wird im Anhang Überschuss der REVOR Sammelstiftung geregelt.

9. UNTERDECKUNG

9.1 Eigenverantwortung des Vorsorgewerks

Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung des Vorsorgewerks. Die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in der Sammelstiftung muss je nach Grad der Unterdeckung die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich. Sofern andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, kann die Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften während der Dauer der Unterdeckung:

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

Sofern sich die vorstehenden Massnahmen als ungenügend erweisen, kann die Stiftung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften den Mindestzinssatz nach BVG während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 % betragen. Die Vorsorgekommission hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, Geschäftsführung der Sammelstiftung und der Kontrollstelle abzustützen.

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

9.2 Erhöhte Informationspflicht

Die Vorsorgekommission stellt die Informationen an die versicherten Personen sicher. Diese umfassen das Bestehen und den Grad der Unterdeckung sowie die dagegen ergriffenen Massnahmen.

9.3 Abänderungsvorbehalt

Die Vorsorgekommission kann Massnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung einleiten, welche einer Reglements-anpassung unterliegen. Reglements-anpassungen sind in einem separaten Reglements-nachtrag festzuhalten. Reglements-änderungen dürfen die erworbenen Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen.

10. ARBEITGEBERBEITRAGSRESERVE

Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist ein vom Arbeitgeber geäuftetes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen.

Die Höhe der jährlichen Zuweisungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

Der Arbeitgeber kann, im Falle einer Unterdeckung des Vorsorgewerks, eine gesonderte Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht äufnen. Die Äufnung und die Verwendung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

11. FINANZIELLE SICHERHEIT

Auf Beschluss des Stiftungsrates kann zur Sicherung der finanziellen Lage der Stiftung, ein Finanzierungsbeitrag

zur Beseitigung von Vorsorge- und Anlagerisiken erhoben werden.

12. TEILLIQUIDATION

Die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation der Stiftung oder eines Vorsorgewerks werden in einem separaten Reglement geregelt.

13. VERWALTUNGSKOSTEN

Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten REVOR Sammelstiftung geregelt.

14. REGLEMENTSÄNDERUNGEN

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

Die Vorsorgekommission kann Reglementsteile, die den Kreis der versicherten Personen, die Vorsorgeleistungen und deren Finanzierung regeln, jederzeit unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Versicherten, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften ändern.

15. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Die nachgenannten Anhänge stellen integrierende Bestandteile des vorliegenden Reglements dar:

- _ Anhang Vorsorgeplan
- _ Anhang Einkaufstabelle
- _ Anhang Rentenumwandlungssatz
- _ Anhang Verwaltungskosten REVOR Sammelstiftung
- _ Anhang Überschuss
- _ Glossar

Dieses Reglement tritt ab 01.01.2017 in Kraft und ersetzt alle bisherigen.