



die ökologisch-ethische Pensionskasse

Nest Sammelstiftung

Reglement

Abkürzungen/Begriffe	4	3. Altersleistungen	13
1. Allgemeine Bestimmungen	5	Artikel 18	Altersgutschriften und Altersguthaben 13
Artikel 1	Name und Zweck 5	Artikel 19	Ordentlicher Altersrücktritt 13
Artikel 2	Anschlussvertrag 5	Artikel 20	Zielaltersrente und Einkauf 14
Artikel 3	Geltungsbereich und Verhältnis zum BVG 5	Artikel 21	Vorzeitige Pensionierung und Einkauf; Teilpensionierung 14
Artikel 4	Haftung 5	Artikel 22	Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente 15
Artikel 5	Versicherte Personen; Aufnahmebedingungen 5	Artikel 23	Aufgeschobene Pensionierung 15
Artikel 6	Freiwillige Versicherung 6	Artikel 24	Bezug der Altersleistungen in Kapitalform 15
Artikel 7	Beginn des Vorsorgeverhältnisses 7	Artikel 25	AHV-Ersatzrente 16
Artikel 8	Ende des Vorsorgeverhältnisses 8	Artikel 26	Meldefristen 16
Artikel 9	Gesundheitsprüfung 8	Artikel 27	Pensionierten-Kinderrente 16
Artikel 9a	Risikoschutz bei einem Gesundheitsvorbehalt 9	4. Todesfalleleistungen	17
Artikel 10	Lohndefinitionen 9	Artikel 28	Allgemeine Voraussetzungen für Todesfalleleistungen 17
Artikel 10a	Weiterversicherung des bisherigen Lohnes ab Alter 58 10	Artikel 29	Partnerinnen- bzw. Partnerrente 17
Artikel 11	Altersdefinitionen 10	Artikel 30	Rente für geschiedene Ehegatten 18
Artikel 12	Auskunfts- und Meldepflicht 10	Artikel 31	Waisenrente 18
Artikel 13	Datenschutz 11	Artikel 32	Betreuungsrente 19
2. Finanzierung der Vorsorge	11	Artikel 33	Todesfallkapital 19
Artikel 14	Beitragspflicht 11	Artikel 34	Auszahlung des Altersguthabens im Todesfall 19
Artikel 15	Beiträge 11	5. Invaliditätsleistungen	20
Artikel 16	Eintrittsleistung; Einkauf 12	Artikel 35	Invalidenrente 20
Artikel 17	Zinssätze 12	Artikel 36	Bezug der Invalidenrente in Kapitalform 21
		Artikel 37	Invaliditätskapital 21
		Artikel 38	Invaliden-Kinderrente 21
		Artikel 39	Beitragsbefreiung 21
		Artikel 39a	Wiedereingliederung (6. IV-Revision) .. 22

**6. Gemeinsame Bestimmungen
für die Leistungen 22**

Artikel 40 Verhältnis der Leistungen der Stiftung
zu anderen Versicherungen 22
Artikel 41 Subrogation 23
Artikel 42 Rückerstattung 23
Artikel 43 Teuerungsanpassung der Renten 24
Artikel 44 Nachweis der Leistungsansprüche;
Kosten 24
Artikel 45 Auszahlung 24

7. Austrittsleistung 25

Artikel 46 Fälligkeit der Austrittsleistung 25
Artikel 47 Höhe der Austrittsleistung 25
Artikel 48 Verwendung der Austrittsleistung 26
Artikel 49 Erhaltung des Vorsorgeschatzes
in besonderen Fällen 26
Artikel 50 Barauszahlung der Austrittsleistung ... 26
Artikel 51 Folgen des Vorsorgeausgleichs
bei Scheidung 27
Artikel 51bis Ausrichtung 28

**8. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der
beruflichen Vorsorge 28**

Artikel 52 Vorbezug oder Verpfändung zur
Finanzierung von Wohneigentum 28

9. Weitere Bestimmungen 29

Artikel 53 Eingetragene Partnerschaft 29
Artikel 54 Abtretung, Verpfändung und
Verrechnung 29
Artikel 55 Information der versicherten
Personen 29
Artikel 56 Sicherheitsfonds 30
Artikel 57 Wertschwankungsreserven und
Rückstellungen 30
Artikel 57a Verwendung von Überschüssen 30
Artikel 58 Freie Mittel 30
Artikel 59 Teilliquidation 30
Artikel 60 Sanierungsmassnahmen 31
Artikel 61 Ermessensleistungen 31
Artikel 62 Erworbene Ansprüche und
Besitzstand 31
Artikel 63 Lücken im Reglement;
Streitigkeiten 31
Artikel 64 Inkrafttreten 32
Änderungen 32

Anhänge

**Reglement über Wohneigentumsförderung
mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF) 33**

Rückstellungsreglement 38

**Richtlinien über die Ausrichtung
von Ermessensleistungen 40**

Teil- und Gesamtliquidationsreglement 42

Abkürzungen/Begriffe

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
Arbeitnehmerin/ Arbeitnehmer	Person, die einen Arbeitsvertrag mit einem angeschlossenen Betrieb hat
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
Betrieb	Unternehmen, mit dem die Stiftung einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen (Aufsichtsbehörde bis 2011)
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVS	BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (Aufsichtsbehörde ab 2012)
BBV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
Ehegatte	Person, die mit einer versicherten Person verheiratet ist
EO	Erwerbersatzordnung (Ersatz für Erwerbsausfall bei Dienstpflicht und Mutterschaft)
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
Konkubinats	Lebensgemeinschaft zwischen zwei unverheirateten Personen verschiedenen oder gleichen Geschlechts, die in einer festen ausschliesslichen Zweierbeziehung ¹⁾ leben und auch eine Ehe beziehungsweise eine eingetragene Partnerschaft eingehen könnten
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
Stiftung	Nest Sammelstiftung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

1. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 **Name und Zweck**

- 1 Unter dem Namen «Nest Sammelstiftung», nachstehend Stiftung genannt, besteht eine Personalvorsorgestiftung mit Sitz in Zürich. Sie schützt die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Betrieben, mit denen die Stiftung einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, sowie deren Angehörige und Hinterbliebene vor den wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.
- 2 Rechte und Pflichten der versicherten Personen richten sich nach diesem Reglement.
- 3 Die Stiftung nimmt an der Durchführung der obligatorischen Vorsorge teil und hat sich deshalb in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.

Artikel 2 **Anschlussvertrag**

- 1 Rechte und Pflichten der Betriebe werden in den Anschlussverträgen geregelt. Sie enthalten auch die jeweils gültigen Vorsorgepläne und deren Finanzierung. Vorbehalten bleiben anderslautende reglementarische und gesetzliche Vorschriften.
- 2 Die Stiftung führt für jeden angeschlossenen Betrieb ein Vorsorgewerk.
- 3 Für jeden Anschluss wird getrennt Rechnung geführt, soweit dies zur Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sowie für den Ausweis der allfällig eingebrachten Sondervermögen erforderlich ist.
- 4 Sondervermögen wie Arbeitgeber-Beitragsreserven oder freie Mittel werden nur für den betreffenden Betrieb und seine Versicherten verwendet.

Artikel 3 **Geltungsbereich und Verhältnis zum BVG**

- 1 Dieses Reglement gilt für alle Vorsorgeverhältnisse und Vorsorgeleistungen der Stiftung.
- 2 Leistungen und Beiträge sind für jedes Vorsorgewerk in seinem Vorsorgeplan festgehalten.
- 3 Die Stiftung erbringt im Rahmen der obligatorischen Vorsorge die im BVG vorgeschriebenen Minimalleistungen.

Artikel 4 **Haftung**

Die Stiftung lehnt die Haftung für alle Folgen ab, die sich aus der Verletzung von Pflichten der angeschlossenen Betriebe und der versicherten Personen ergeben, und behält sich vor, den ihr daraus entstandenen Schaden geltend zu machen und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern.

Artikel 5 **Versicherte Personen; Aufnahmebedingungen**

- 1 In der Stiftung werden unter Vorbehalt von Absatz 4 alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von angeschlossenen Betrieben versichert, welche die im Vorsorgeplan umschriebenen Aufnahmebedingungen erfüllen.

- 2 Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten alle Lohnbezügerinnen bzw. -bezüger, deren Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber Beiträge an die AHV/IV entrichten muss. Dazu gehören auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von selbstverwalteten Betrieben, die als Verein, Genossenschaft oder Aktiengesellschaft organisiert sind, selbst dann, wenn sie gleichzeitig Mitglieder des geschäftsführenden Organs ihres Betriebs sind.
- 3 Personen, die bei der Aufnahme in das Vorsorgeverhältnis mit der Stiftung teilweise erwerbsunfähig sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.
- 4 Nicht versichert werden müssen
 - a) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr noch nicht vollendet haben
 - b) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die einen Lohn beziehen, der nicht höher ist als die Eintrittsschwelle nach BVG; vorbehalten bleiben andere Regelungen im Vorsorgeplan
 - c) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter bereits erreicht oder überschritten haben
 - d) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem auf maximal drei Monate befristeten Arbeitsvertrag. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten verlängert, erfolgt die Aufnahme in die Stiftung im Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung. Ein temporäres Arbeitsverhältnis gilt als verlängert, wenn innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung desselben ein erneuter Einsatz vereinbart wird
 - e) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben. Im Zweifelsfall gilt diejenige Tätigkeit als Haupterwerb, mit welcher der höhere Jahreslohn erzielt wird
 - f) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Stiftung beantragen
 - g) Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind, sowie Personen, die provisorisch weiter versichert werden nach Artikel 26a BVG
 - h) Personen, die eine AHV-Altersrente beziehen.

Artikel 6 **Freiwillige Versicherung**

- 1⁵⁾ Bei unbezahltem Urlaub einer versicherten Person kann die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität und/oder die Altersvorsorge längstens während 12 Monaten ab Urlaubsantritt im bisherigen oder reduzierten Umfang weitergeführt werden. Der angeschlossene Betrieb teilt der Stiftung den unbezahlten Urlaub im Voraus schriftlich mit und meldet ihr gleichzeitig, in welchem Umfang die Vorsorge weitergeführt werden soll. Arbeitgebende können die gesamten Prämien für die Weiterführung der Versicherung von den Versicherten zurückverlangen.
- 2 Personen, die Anspruch auf eine ganze IV-Rente haben, können freiwillig in die Altersvorsorge aufgenommen werden. Über eine allfällige Versicherung der Risiken entscheidet die Stiftung aufgrund eines Arztberichts.

- 3 Versicherte Personen, die mit mehreren Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern in einem Arbeitsverhältnis stehen, können sich zusätzlich für denjenigen Lohn versichern lassen, den sie bei anderen (auch nicht angeschlossenen) Betrieben erhalten. Vorausgesetzt wird, dass sich der angeschlossene Betrieb bereit erklärt, für den ganzen Beitrag die Haftung zu übernehmen. Die Stiftung berechnet die anteilmässige Aufteilung des Beitrags auf alle Betriebe, wobei das proportionale Verhältnis der verschiedenen Löhne als Aufteilungsschlüssel dient. Der verpflichtete Betrieb stellt bei den übrigen Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern ihre Beitragsanteile in Rechnung.
- 4⁵⁾ Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber können in die Versicherung aufgenommen werden, sofern sie ständig im Dienst des angeschlossenen Betriebs stehen, hauptberuflich dafür tätig sind und ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in analoger Weise versichert haben. Die Anmeldung von Arbeitgebenden hat beim Anschluss oder innert fünf Jahren nach Anschluss, spätestens aber bis zum vollendeten 55. Altersjahres zu erfolgen. Die Versicherung von Selbständigerwerbenden im Rahmen einer Verbandsversicherung ist bis zum vollendeten 60. Altersjahr möglich. Beschäftigt eine Arbeitgeberin bzw. ein Arbeitgeber keine Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer mehr, kann sie weiterhin und ohne zeitliche Beschränkung unter den gleichen Bedingungen versichert bleiben, wenn sie mindestens ein Jahr bei der Stiftung versichert war.
- 5 Versicherte Personen, die mindestens ein Jahr bei der Stiftung versichert waren und deren Arbeitsverhältnis mit einem angeschlossenen Betrieb aufgelöst wird, können die Altersvorsorge und/oder die Risikoversicherung im bisherigen Umfang weiterführen. Ist die versicherte Person nicht erwerbstätig, wird die Weiterführung der Vorsorge auf höchstens zwei Jahre begrenzt. Die Stiftung informiert die austretende Person, sobald sie vom angeschlossenen Betrieb abgemeldet worden ist, über diese Möglichkeit und setzt ihr eine Frist von 30 Tagen, um die Weiterführung der Vorsorge anzumelden. Beginnt die versicherte Person ein neues Arbeitsverhältnis, ist die ausdrückliche Zustimmung der neuen Arbeitgeberin bzw. des neuen Arbeitgebers notwendig.
- 5bis⁵⁾ Die Neuaufnahme in die freiwillige Versicherung oder die Erhöhung des versicherten Lohnes oder der versicherten Leistungen um mehr als zehn Prozent kann vom Resultat einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden.
- 6¹⁾ Mitversicherte Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber gemäss Absatz 4 sowie Selbständig-erwerbende und Nichterwerbstätige, die ihre Vorsorge gemäss Absatz 5 bei der Stiftung weiterführen, zahlen für das Unfallrisiko eine zusätzliche Risikoprämie.

Artikel 7

Beginn des Vorsorgeverhältnisses

Das Vorsorgeverhältnis beginnt mit dem Anschluss des Betriebs bzw. an dem Tag, an dem die versicherte Person aufgrund des Arbeitsverhältnisses mit einem angeschlossenen Betrieb die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, spätestens im Zeitpunkt, da sie sich auf den Weg zur Arbeit begibt und/oder an dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan erfüllt sind.

Artikel 8

Ende des Vorsorgeverhältnisses

- 1 Das Vorsorgeverhältnis endet mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem angeschlossenen Betrieb, beim Wegfall der Aufnahmebedingungen oder bei der Auflösung des Anschlussvertrages, sofern und soweit kein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrenten besteht bzw. beginnt.
- 2 Bei Teilinvalidität endet das Vorsorgeverhältnis im Umfang der verbliebenen Erwerbsfähigkeit, sofern und soweit das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde oder die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind.
- 3 Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die versicherte Person während 31 Tagen nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert. Tritt sie vorher in ein neues Vorsorgeverhältnis ein, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.
- 4 Vorbehalten bleibt das Recht auf Weiterführung des Vorsorgeverhältnisses gemäss Artikel 6 Absatz 5.

Artikel 9

Gesundheitsprüfung

- 1 Werden Leistungen versichert, welche die gesetzlichen Mindestleistungen übersteigen, kann die Stiftung mittels eines Fragebogens Auskunft über den Gesundheitszustand einer zu versichernden Person und allenfalls einen Arztbericht verlangen. Sie kann auf eigene Kosten weitere Nachweise anfordern oder eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.
- 2 Zeigt die Untersuchung, dass ein erhöhtes gesundheitliches Risiko vorliegt, kann sie einen Neuanschluss, die freiwillige Versicherung einer Arbeitgeberin bzw. eines Arbeitgebers, eine Planänderung mit höheren Invaliditäts- und Todesfalleistungen ablehnen. Sie kann aber auch auf den Risikoprämien einen nach versicherungstechnischen Grundlagen angemessenen Zuschlag erheben oder einen Gesundheitsvorbehalt auf den Risikoleistungen anbringen.
- 3 Machen angemeldete Personen bei der Gesundheitsprüfung unwahre Angaben oder verschweigen sie für die Risikobeurteilung wesentliche Tatsachen, ist die Stiftung ihnen gegenüber berechtigt, innert 90 Tagen ab Kenntnis den überobligatorischen Teil des individuellen Vorsorgevertrags zu kündigen und ihre Leistungen für die gesamte Dauer der Leistungen auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken. Allenfalls zu viel bezogene Leistungen werden zurückgefordert. Steht der Eintritt eines bereits vor der Kündigung eingetretenen Leistungsfalls in keinerlei kausalem Zusammenhang mit der nicht deklarierten Gefahrtatsache, erfolgt keine Kürzung.
- 4 Tritt vor Abschluss der Gesundheitsprüfung ein Risikoleistungsfall ein und ist dieser auf bestehende Leiden und Gebrechen sowie auf Krankheits- oder Unfallfolgen zurückzuführen, an denen die versicherte Person schon vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses litt, ist die Stiftung berechtigt, ihre Leistungspflicht auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken, falls nicht ohnehin eine andere Versicherung für die Leistungen zuständig ist.
- 5 Ist die versicherte Person bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses nicht voll arbeitsfähig und führt das dieser Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende Leiden zum Tod, zur Invalidität bzw. zur Erhöhung der Invalidität, so besteht kein Anspruch auf Leistungen aus diesem Reglement.

Artikel 9a⁴⁾

Risikoschutz bei einem Gesundheitsvorbehalt

- 1 Ein Vorbehalt bezieht sich ausschliesslich auf die konkreten, bereits bestehenden gesundheitlichen Probleme einer versicherten Person. Die BVG-Minimalleistungen werden nie mit einem Vorbehalt belegt. Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen Vorbehalt geschmälert werden.
- 2 Der Vorbehalt ist auf fünf Jahre beschränkt und wird nur dann wirksam, wenn der Eintritt des Vorsorgefalls mit dem Grund des Vorbehalts in einem Zusammenhang steht. Für alle anderen Ursachen besteht die volle reglementarische Deckung.
- 3 Stirbt die versicherte Person während der Vorbehaltsdauer oder tritt während der Vorbehaltsdauer eine Arbeitsunfähigkeit ein, welche später zur Invalidität führt, beschränkt die Stiftung sämtliche Hinterlassenen- und Invalidenleistungen während der gesamten Versicherungsdauer, also über die Vorbehaltsdauer hinaus, auf die beim Vorversicherer nominell versicherten Leistungen, höchstens aber auf die Leistungen gemäss Vorsorgeplan. Die BVG-Minimalleistungen bleiben auf jeden Fall garantiert.
- 4 Falls bereits bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung ein Vorbehalt aus gleichem Grund bestand, wird die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet.

Artikel 10

Lohndefinitionen

- 1 Der für das Vorsorgeverhältnis massgebende Jahreslohn ist der vom Betrieb gemeldete AHV-Jahreslohn; abweichende Regelungen im Vorsorgeplan bleiben vorbehalten.
- 2 Nicht angerechnet werden gelegentlich anfallende Lohnbestandteile wie Dienstaltersgeschenke, Gratifikationen, Abgangsentschädigungen oder Lohnbestandteile, die im Vorsorgeplan ausdrücklich aufgezählt sind.¹⁾
- 3 Der massgebende Jahreslohn wird für das ganze Jahr festgelegt. Bei unterjährigem Eintritt wird der massgebende Jahreslohn auf ein Jahr umgerechnet. Er ist der Stiftung jeweils Anfang Jahr oder bei Eintritt zu melden.
- 4 Lohnänderungen von über 10 Prozent¹⁾ des Jahreslohnes sind der Stiftung sofort, spätestens aber bis zur ersten Auszahlung des geänderten Lohnes zu melden. Unterjährige Lohnänderungen von weniger als 10 Prozent¹⁾ des Jahreslohnes können der Stiftung freiwillig gemeldet werden. Freiwillig gemeldete Lohnänderungen werden erst ab Eingang der Meldung für die Bemessung der Beiträge und Leistungen berücksichtigt.
- 5 Sinkt der massgebende Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Kurzarbeit oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige Jahreslohn so lange massgebend, als eine Lohnfortzahlung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers oder eine Lohnersatzzahlung (Taggeld aus Krankenversicherung, EO, ALV etc.) die Lohneinbusse weitgehend aufzufangen vermag.¹⁾ Während dieser Zeitdauer sind die Beiträge von der versicherten Person und dem angeschlossenen Betrieb voll zu entrichten. Die versicherte Person kann jedoch eine Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen. In diesem Fall besteht die Beitragspflicht für sie und den angeschlossenen Betrieb im Umfang des herabgesetzten versicherten Jahreslohnes. Diese Reduktion ist vom angeschlossenen Betrieb unverzüglich mitzuteilen.

- 6 Die Grundlage für die Berechnung der Sparbeiträge und der Leistungen vor dem ordentlichen Rücktrittsalter bildet der versicherte Jahreslohn. Er berechnet sich auf der Basis des massgebenden Jahreslohnes und ist im Vorsorgeplan definiert.
- 7 Der maximal versicherbare Lohn entspricht dem zehnfachen oberen Grenzbetrag gemäss BVG (2014: CHF 842 400.–).
- 8 Im Vorsorgeplan kann für die Bestimmung der Altersgutschriften ein Lohn vereinbart werden, der auch unregelmässig anfallende Lohnbestandteile enthält und somit über dem massgebenden Lohn liegt.¹⁾
- 9 Abweichende Regelungen für teilzeitbeschäftigte Personen werden im Vorsorgeplan definiert. Solche Erhöhungen des versicherten Lohnes werden nicht mit der gesetzlichen Besserstellung von teilinvaliden Personen kumuliert.
- 10 Wird eine versicherte Person zu mindestens 25 Prozent invalid, wird die Vorsorge nach Massgabe des Invaliditätsgrades in einen aktiven (validen) und in einen passiven (invaliden) Teil aufgeteilt. Für den aktiven Teil wird der Jahreslohn nach Massgabe der Absätze 1 bis 7 festgelegt. Für den passiven Teil bleibt der bei Beginn des Anspruchs auf eine Rente der Stiftung festgelegte Jahreslohn massgebend.
- 11 Wird das Arbeitsverhältnis wegen eines unbezahlten Urlaubs sistiert, wird der versicherte Lohn für die Zeit vor und nach dem Urlaub analog demjenigen für unterjährige Beschäftigungsdauer berechnet.

Artikel 10a¹⁾ **Weiterversicherung des bisherigen Lohnes ab Alter 58**

Reduziert sich der Lohn einer versicherten Person nach Vollendung des 58. Altersjahrs um höchstens die Hälfte, kann sie verlangen, dass der bisherige Lohn für die Vorsorge bis zur Pensionierung, längstens aber bis zum ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter²⁾ beibehalten wird. Die Weiterversicherung muss spätestens bis zur Auszahlung des ersten reduzierten Lohnes der Stiftung angemeldet werden. Die vollen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge für den weiterversicherten Lohnanteil werden von der versicherten Person finanziert. Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber kann sich daran beteiligen.

Artikel 11 **Altersdefinitionen**

- 1 Das für die Festsetzung der Höhe der Beiträge und Altersgutschriften massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- 2 Das ordentliche Rücktrittsalter entspricht dem ordentlichen AHV-Rücktrittsalter.

Artikel 12 **Auskunfts- und Meldepflicht**

Angeschlossene Betriebe und versicherte Personen sind verpflichtet, der Stiftung alle Auskünfte zu erteilen und Nachweise zu erbringen, welche für die Durchführung der Vorsorge notwendig sind, insbesondere bei der Anmeldung zur Versicherung, bei der Änderung des Zivilstandes (Heirat, Scheidung), beim Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit oder einem Todesfall sowie beim Austritt aus dem Betrieb.

Artikel 13

Datenschutz

Die Stiftung beachtet im Umgang mit den persönlichen Daten der versicherten Personen die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz (DSG und Artikel 85a–87 BVG).

2. Finanzierung der Vorsorge

Artikel 14

Beitragspflicht

- 1 Die Beitragspflicht für den angeschlossenen Betrieb und die versicherte Person entsteht mit dem Beginn des Vorsorgeverhältnisses (Artikel 7).
- 2 Die Beitragspflicht endet
 - a) mit der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses
 - b) mit Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters
 - c) am Ende des Todesmonats.
- 3 Bei Beginn der Beitragspflicht sind die Beiträge ab dem 1. eines Monats geschuldet. Beginnt das Vorsorgeverhältnis jedoch nach dem 15. eines Monats, so sind die Beiträge erst ab dem 1. des Folgemonats geschuldet.
- 4 Bei Beendigung der Beitragspflicht sind die Beiträge bis zum Monatsletzten geschuldet. Endet das Vorsorgeverhältnis jedoch vor dem 16. eines Monats, so sind die Beiträge nur bis zum Monatsletzten des Vormonats geschuldet.

Artikel 15

Beiträge

- 1 Die Beiträge setzen sich zusammen aus ¹⁾
 - a) den Sparbeiträgen gemäss Vorsorgeplan für die Altersvorsorge
 - b) den Risikobeiträgen gemäss Vorsorgeplan für die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität
 - c) weiteren wiederkehrenden Beiträgen des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin gemäss Vorsorgeplan
 - d) den Verwaltungskostenbeiträgen.
- 2 Die Höhe der Beiträge ist im Vorsorgeplan festgelegt.
- 3 Beiträge bis zum Alter 24 dienen allein der Deckung der Risiken Tod und Invalidität sowie der Verwaltungskosten, sofern nicht im Vorsorgeplan etwas anderes festgelegt ist. Sie werden bei Beendigung der Beitragspflicht nicht für die Berechnung der Mindestaustrittsleistung berücksichtigt (Artikel 17 FZG).
- 4 Die Beiträge werden der versicherten Person durch den angeschlossenen Betrieb monatlich vom Lohn oder Lohnersatz abgezogen und zusammen mit den Beiträgen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers der Stiftung überwiesen.
- 5 Die Beiträge der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers entsprechen mindestens der Summe der Beiträge seiner versicherten Personen. Die Verteilung der Beiträge auf Betrieb und versicherte Personen eines Vorsorgewerks wird durch die Personalvorsorgekommission festgelegt, der Stiftung schriftlich mitgeteilt und im Vorsorgeplan festgehalten.

Für mitversicherte Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber dürfen nicht mehr als 50 Prozent der Beiträge aus betrieblichen Mitteln abgedeckt werden.

Artikel 16 **Eintrittsleistung; Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen**

- 1 Neu eintretende versicherte Personen müssen sämtliche Freizügigkeitsleistungen früherer Vorsorgeeinrichtungen in die Stiftung einbringen. Der Stiftung steht ein Einsichtsrecht in die entsprechenden Unterlagen zu. Übersteigen die eingebrachten Austrittsleistungen den zur Finanzierung der vollen reglementarischen Leistungen nötigen Betrag, kann die versicherte Person entscheiden, ob der überschüssige Teil ihrem Altersguthaben bei der Stiftung gutgeschrieben oder an eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden soll.³⁾
- 2 Eine versicherte Person, die nicht über die vollen reglementarischen Leistungen verfügt, kann sich zusätzlich einkaufen.
- 3 Ein Einkauf kann allerdings erst erfolgen, wenn ein allfälliger früherer Bezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge voll zurückbezahlt wurde. Ist eine Rückzahlung vor dem ordentlichen Rücktrittsalter aus gesetzlichen Gründen nicht mehr zulässig, dürfen freiwillige Einkäufe unter Einbezug der Vorbezüge dennoch vorgenommen werden.¹⁾ Vorbehalten bleibt das Recht auf Wiedereinkauf nach einer Scheidung.
- 4 Die jeweilige Einkaufssumme beträgt mindestens CHF 5000.– und ist in einem Male zu erbringen.
- 5 Nach einem Einkauf dürfen daraus resultierende Leistungen innerhalb der folgenden drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.
- 6 Die Berechnung der Einkaufssumme ist im Vorsorgeplan geregelt. Nicht eingebrachte Freizügigkeitsguthaben werden bei der Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme angerechnet; bei ehemals Selbstständigerwerbenden wird zudem der Teil des Guthabens der Säule 3a berücksichtigt, welcher die aufgezinste Summe der jährlichen, neben einer 2. Säule zulässigen Beiträge übersteigt. Die Aufzinsung erfolgt nach den jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätzen. Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs ist im Vorsorgeausweis festgehalten.
- 7 Der Einkauf für eine versicherte Person kann auch von ihrer Arbeitgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber vorgenommen werden. In diesem Fall gelten die gleichen Regeln und Begrenzungen, wie wenn die versicherte Person den Einkauf selber vornimmt.
- 8³⁾ Versicherte, welche sich einkaufen wollen, sind für die Abklärungen bei ihren kantonalen Steuerbehörden selber verantwortlich.

Artikel 17 **Zinssätze**

- 1 Der Zinssatz für die Verzinsung der reglementarischen Altersguthaben wird jährlich durch den Stiftungsrat nach Massgabe der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung festgelegt.
- 2 Der Zinssatz für die Verzinsung der BVG-Altersguthaben entspricht mindestens dem durch den Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatz. Massnahmen bei Unterdeckung (Artikel 65d Absatz 4 BVG) bleiben vorbehalten.
- 3 Der technische Zinssatz für die Berechnung der Deckungskapitalien wird durch den Stiftungsrat nach Anhörung seines anerkannten Experten festgelegt.
- 4⁶⁾ Die jeweils aktuellen Zinssätze sind auf der Internet-Seite www.nest-info.ch ersichtlich.

3. Altersleistungen

Artikel 18 **Altersgutschriften und Altersguthaben**

- 1 Für jede versicherte Person, welche die Voraussetzungen gemäss Vorsorgeplan erfüllt, wird ein individuelles Alterskonto geführt.
- 2 Dem Alterskonto werden gutgeschrieben
 - a) aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, soweit sie für die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden³⁾
 - b) Altersgutschriften
 - c) Rückzahlung von Vorbezügen, Einkäufe in versicherte Leistungen, Wiedereinkäufe nach Scheidung und eingehende Zahlungen infolge Scheidung⁶⁾
 - d) auf Beschluss der Personalvorsorgekommission Zusatzgutschriften, Anteile an der Verteilung von freien Mitteln etc.
 - e) Einlagen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers
 - f) Zinsen.
- 3 Das Altersguthaben vermindert sich um
 - a) Vorbezüge für Wohneigentum
 - b) Auszahlungen infolge Scheidung.Die Summe der Grössen unter Absatz 2 minus die Summe derjenigen unter Absatz 3 ergibt das Altersguthaben.
- 4 Die Höhe der Altersgutschriften ist im Vorsorgeplan festgelegt.
- 5 Am Ende des Kalenderjahres schreibt die Stiftung dem individuellen Alterskonto gut
 - a) den jährlichen Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahres
 - b) die unverzinsten Altersgutschriften für das abgelaufene Kalenderjahr.
- 6 Tritt die versicherte Person während des Jahres in die Vorsorgeeinrichtung ein, so muss ihrem Alterskonto am Ende dieses Kalenderjahres gutgeschrieben werden
 - a) das eingebrachte Altersguthaben
 - b) der Zins auf dem eingebrachten Altersguthaben von der Überweisung der Freizügigkeitsleistung an berechnet
 - c) die unverzinsten Altersgutschriften für den Teil des Jahres, während dem die versicherte Person der Vorsorgeeinrichtung angehörte.
- 7 Wird eine Freizügigkeitsleistung eingebracht, tritt ein Versicherungsfall ein oder scheidet die versicherte Person während des Jahres aus dem Vorsorgeverhältnis aus, wird der Zins im betreffenden Jahr nachschüssig pro rata temporis berechnet.

Artikel 19 **Ordentlicher Altersrücktritt**

- 1 Bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters entsteht für die versicherte Person ein Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente. Der volle Rentenanspruch besteht auch dann, wenn die Erwerbstätigkeit nicht oder nur teilweise aufgegeben wird.
- 2 Die Altersrente bei ordentlichem Rücktrittsalter entspricht dem erworbenen Altersguthaben multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Altersrücktritts gültigen Umwandlungs-

- satz. Bei vorzeitiger oder aufgeschobener Pensionierung wird der Umwandelungssatz durch den Stiftungsrat nach versicherungsmathematischen Grundsätzen angepasst.
- 2a⁴⁾ Übersteigt das bei der Pensionierung vorhandene Altersguthaben den Wert für den maximalen Einkauf des Versicherungsplans um mehr als 5 Prozent, wird der überschüssende Teil des Altersguthabens in Kapitalform ausbezahlt, sofern kein Anwendungsfall von Artikel 21 Absatz 3 vorliegt. Die Altersrente wird aufgrund des verbleibenden Altersguthabens berechnet. Lohnreduktionen ab Alter 58 führen nicht mehr zu solchen Beschränkungen.
- 3 Die Pensionierung erfolgt am Monatsersten nach Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters oder nach erfolgtem vorzeitigem oder aufgeschobenem Altersrücktritt.
- 4 Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht am ersten Tag des Monats, der dem Altersrücktritt folgt.

Artikel 20 **Zielaltersrente und Einkauf**

- 1 Die Zielaltersrente ist die maximal mögliche reglementarische Leistung bei Rücktritt im ordentlichen Rücktrittsalter. Sie entspricht dem Altersguthaben bei voller Beitragsdauer, multipliziert mit dem beim ordentlichen Rücktrittsalter geltenden Umwandelungssatz.
- 2 Der Einkauf in die Zielaltersrente richtet sich nach Artikel 16 dieses Reglements.

Artikel 21 **Vorzeitige Pensionierung und Einkauf; Teilpensionierung**

- 1 Ein vorzeitiger Altersrücktritt ist ab Alter 58 möglich, sofern die Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise (Teilpensionierung) aufgegeben wird. Personen, welche am 31.12.2005 bei der Stiftung versichert waren, konnten längstens bis zum 31.12.2010 die Altersrente bereits ab dem Alter von 55 Jahren beziehen.
- 2 Im Hinblick auf eine vorzeitige Pensionierung kann die versicherte Person mit einem Einkauf Leistungskürzungen kompensieren sowie die AHV-Ersatzrente finanzieren. Dafür gelten die Regeln des Einkaufs gemäss Artikel 16.
- 3 Geht eine versicherte Person später als zum eingekauften Zeitpunkt in Pension, so darf die Rente, die bei Umwandlung des gesamten vorhandenen Altersguthabens in eine Altersrente resultiert, nicht mehr als 5 Prozent über dem höheren der folgenden Werte liegen: der Zielaltersrente oder der Altersrente, die der Versicherte ohne Einkauf gemäss Absatz 2 erreicht hätte. Ein allfälliger diesen Grenzbetrag übersteigender Teil fällt in das freie Stiftungsvermögen⁴⁾. Eine Rückzahlung ist nicht zulässig.
- 4⁶⁾ Bei teilweiser, schrittweiser und dauerhafter Erwerbsaufgabe im Umfang von mindestens 20 Prozent des bisherigen Pensums kann die versicherte Person eine teilweise Pensionierung verlangen. Die Teilpensionierung darf nicht höher sein, als das aufgegebenes Erwerbsspensum. Bei der schrittweisen Pensionierung muss zwischen zwei Schritten mindestens ein Jahr liegen.
- 5 Tritt bei einer versicherten Person nach einer vorzeitigen Teilpensionierung eine Invalidität im Sinne des Reglements ein, besteht im Rahmen der weiterhin versicherten Erwerbstätigkeit Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Stiftung.

- Artikel 22 **Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente**
- 1 Versicherte, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil sie für den flexiblen Altersrücktritt von einer dafür zuständigen Einrichtung (zum Beispiel Stiftung FAR) eine Überbrückungsrente beziehen, können die Altersvorsorge in der Höhe der BVG-Altersgutschriften weiterführen. Die Weiterversicherung schliesst die vorzeitige Pensionierung gemäss Artikel 21 aus.
 - 2 Während der Dauer der freiwilligen Weiterversicherung bis zum ordentlichen Rücktrittsalter entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod. Im Todesfall gilt Artikel 34 (Begünstigtenordnung).
 - 3 Die versicherte Person hat der Stiftung die Weiterführung der Vorsorge spätestens bis zum Beginn der Leistung von Überbrückungsrenten mitzuteilen.
 - 4 Die freiwillig versicherte Person schuldet die gesamten Beiträge, soweit diese nicht durch die zuständige Einrichtung getragen werden. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Reglements sinngemäss.
- Artikel 23 **Aufgeschobene Pensionierung**
- 1⁵⁾ Nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters kann die Pensionierung auf Verlangen der versicherten Person bei Fortführung einer Erwerbstätigkeit während höchstens fünf Jahren aufgeschoben werden. Während des Aufschubs wird das Altersguthaben weiter verzinst, soweit es nicht für die Ausrichtung von Altersleistungen verwendet wird.
 - 2 Die weitere Äufnung des Alterskontos mit Altersgutschriften setzt das Einverständnis des angeschlossenen Betriebs voraus. Dieser hat sich mindestens zur Hälfte an den Beiträgen zu beteiligen.
 - 3 Tritt bei einer versicherten Person nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters eine Invalidität im Sinne des Reglements ein, besteht im Rahmen der weiterhin versicherten Erwerbstätigkeit kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Stiftung, sondern es wird die Altersleistung fällig.
 - 4²⁾ Stirbt die versicherte Person nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters, haben die Hinterlassenen Anspruch auf die Leistungen, welche nach dem Tod einer Altersrentnerin oder eines Altersrentners fällig würden. Vorbehalten bleibt die Auszahlung des Altersguthabens gemäss Artikel 34.
- Artikel 24 **Bezug der Altersleistungen in Kapitalform**
- 1 Die versicherte Person kann bei Pensionierung das im Zeitpunkt der Pensionierung erworbene Altersguthaben ganz oder teilweise in Kapitalform beziehen.
 - 2 Bei einer Teilpensionierung entspricht der prozentual maximal mögliche Kapitalbezug dem Umfang der Erwerbsaufgabe in Prozenten.
 - 3 Ein Kapitalbezug führt zu einer dem bezogenen Kapital entsprechenden Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen.
 - 4 Die versicherten Personen werden rechtzeitig vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters über die Wahlmöglichkeit zwischen Rente und Kapital informiert.
 - 5 Für Bezüger einer Invalidenrente der Stiftung ist der Kapitalbezug nur möglich,

falls die versicherte Person die Option auf Kapitalbezug vor Beginn der einjährigen Wartefrist gemäss IVG angemeldet hat. Ein Kapitalbezug führt zu einer anteilmässigen Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen.

Artikel 25 **AHV-Ersatzrente**

- 1⁶⁾ Versicherte Personen, die vorzeitig in den Ruhestand treten und noch keine AHV-Altersrente beziehen, können eine von der Stiftung ausgerichtete AHV-Ersatzrente erwerben.
- 2 Die Rentenzahlung erfolgt bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rücktrittsalters, längstens bis zum Tod der versicherten Person oder bis zum Beginn der Zahlung einer Rente durch die AHV/IV.
- 3 Die AHV-Ersatzrente führt zu einer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Kürzung der Rente oder Kapitalabfindung, ausser diese wurde vorgängig mit einem Einkauf (vergleiche Artikel 16) vollständig ausfinanziert. Die Kürzung berechnet sich aufgrund des geltenden Umwandlungssatzes gemäss Artikel 19 Absatz 2 des Reglements bezogen auf die Summe der ausgerichteten AHV-Ersatzrenten.
- 4 Die Höhe und die Dauer der AHV-Ersatzrente kann die versicherte Person selbst festlegen, soweit und sofern die Mindestaltersrente gemäss BVG durch die Kürzung nicht unterschritten wird. Pro vorgezogenes Jahr darf sie die maximale einfache AHV-Altersrente nicht übersteigen.
- 5 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können einen Fonds für die AHV-Ersatzrenten äufnen. Ansprüche auf Ersatzrenten aus diesem Fonds bedürfen der vorgängigen, ausdrücklichen Zustimmung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers. Die Grundsätze für die Ausrichtung von Ermessensleistungen sind in diesem Fall sinngemäss anwendbar. Einzelheiten werden im Vorsorgeplan geregelt.

Artikel 26 **Meldefristen**

- 1 Die vorzeitige Pensionierung sowie die Beendigung eines Aufschubs sind der Stiftung mindestens drei Monate im Voraus anzumelden. Der Beginn eines Aufschubs ist mindestens drei Monate vor dem ordentlichen Rücktrittsalter zu melden.
- 2 Die Teilpensionierung muss drei Monate vor der Teilpensionierung angemeldet werden.
- 3 Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform muss mindestens drei Monate im Voraus der Stiftung mitgeteilt werden.

Artikel 27 **Pensionierten-Kinderrente**

- 1 Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente haben die Bezügerinnen bzw. Bezüger einer Altersrente für jedes Kind, das bei deren Tode eine reglementarische Waisenrente beanspruchen könnte.
- 2 Die Pensionierten-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Altersrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Altersrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf die reglementarische Waisenrente wegfallen würde.
- 3 Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan definiert.

4. Todesfalleistungen

Artikel 28

Allgemeine Voraussetzungen für Todesfalleistungen

Anspruch auf Todesfalleistungen besteht, wenn die versicherte 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 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war oder
- c) als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 Prozent versichert war oder
- d) von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Artikel 29

Partnerinnen- bzw. Partnerrente

- 1 Die Ehegattin bzw. der Ehegatte einer verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine lebenslängliche Partnerinnen- bzw. Partnerrente, sofern er bzw. sie
 - a) für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder
 - b) älter als 35 Jahre ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat; lebten sie unmittelbar vor der Eheschliessung im Konkubinat, wird die Konkubinatsdauer an die Ehedauer angerechnet.
- 2 Erfüllt die Ehegattin bzw. der Ehegatte keine dieser Voraussetzungen, hat er bzw. sie Anspruch auf eine einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von drei Partnerinnen- bzw. Partner-Jahresrenten.
- 3 Die Konkubinatspartnerin bzw. der Konkubinatspartner einer verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine lebenslängliche Partnerinnen- bzw. Partnerrente, sofern sie bzw. er
 - a) für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss, welches vor dem Tod gemeinsam betreut worden ist oder
 - b) älter als 35 Jahre ist, das Konkubinat bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen mindestens fünf Jahre gedauert hat und eine der folgenden zwei Bedingungen erfüllt ist:
 - Die versicherte Person wohnte während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod mit dem Partner bzw. der Partnerin in einer gemeinsamen Wohnung, oder
 - sie hat zu Lebzeiten einen von beiden Partnern unterzeichneten Konkubinatsvertrag eingereicht.¹⁾

Die hinterlassene Person meldet der Stiftung ihren Anspruch innert drei Monaten nach dem Tod der versicherten Person an.

- 4 Der Anspruch auf eine Partnerinnen- bzw. Partnerrente entsteht mit dem Tode der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw.

- Lohnersatzzahlung oder mit Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente.
- 5 Der Anspruch auf eine Partnerinnen- bzw. Partnerrente erlischt bei anspruchsberechtigten Personen, die mit der versicherten Person verheiratet gewesen waren, mit der Wiederverheiratung oder deren Tod, bei den übrigen rentenberechtigten Personen bei Verheiratung, Eingehen eines neuen Konkubinats oder bei Tod. Wird die eingegangene Ehe bzw. das neue Konkubinat vor Ablauf von zehn Jahren aufgelöst, ohne dass daraus Leistungen fällig werden, lebt der Anspruch gegenüber der Stiftung wieder auf.
 - 6 Es werden nur die gesetzlichen Minimalleistungen erbracht, falls die Krankheit, die zum Tode führte, bei der Heirat bzw. bei Beginn des Konkubinats bereits vorlag und der versicherten Person bekannt sein musste, sofern die Ehe bzw. das Konkubinat weniger als zwei Jahre gedauert hat. Lebten sie unmittelbar vor der Eheschliessung im Konkubinat, wird die Konkubinatsdauer an die Ehedauer angerechnet.
 - 7 Die Höhe der Partnerinnen- bzw. Partnerrente ist im Vorsorgeplan definiert. Beim Tod einer versicherten Person, die eine Altersrente von der Stiftung bezogen hat, beträgt die Partnerinnen- bzw. Partnerrente in jedem Fall 60 Prozent der ausgerichteten Altersrente.
 - 8 Ist die anspruchsberechtigte Person über 50 Jahre alt, kann sie bei der Stiftung innert drei Monaten nach der Zustellung des Rentenentscheids Antrag auf eine einmalige Kapitalauszahlung stellen.¹⁾
 - 9 aufgehoben¹⁾

Artikel 30 **Rente für geschiedene Ehegatten**

- 1 Die geschiedene Ehegattin bzw. der geschiedene Ehegatte einer verstorbenen versicherten Person ist einer verwitweten Person gleichgestellt, sofern
 - a) ihm bzw. ihr eine Rente nach Artikel 124e Absatz 1 ZGB (Ersatz für fehlenden Vorsorgeausgleich) oder 126 Absatz 1 ZGB (nacheheliche Unterhaltsrente) zugesprochen wurde und⁶⁾
 - b) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat.
- 2⁶⁾ Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, solange die Rente gemäss Scheidungsurteil geschuldet gewesen wäre.
- 3⁶⁾ Die Leistungen werden um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur soweit angerechnet, wie sie den eigenen Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV übersteigen.

Artikel 31 **Waisenrente**

- 1 Die Kinder gemäss Artikel 252 ZGB einer verstorbenen versicherten Person haben Anspruch auf eine Waisenrente.
- 2 Pflege- und Stiefkinder sind den Kindern gleichgestellt, sofern die verstorbene versicherte Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte und diese nicht bereits eine Waisenrente aus einem anderen Vorsorgeverhältnis beziehen.
- 3 Der Anspruch entsteht mit dem Tode der versicherten Person, frühestens aber nach

Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. Lohnersatzzahlung oder mit Erlöschen des Anspruchs auf eine Alters- oder Invalidenrente.

Er erlischt mit dem Tode oder mit Vollendung des 18. Altersjahres der Waisen.

- 4 Waisenrenten werden auch nach Vollendung des 18. Altersjahres ausbezahlt
 - a) an Kinder, die noch in Ausbildung stehen, längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
 - b) an invalide Kinder bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, und zwar im Umfang des Invaliditätsgrads.
- 5 Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan definiert. Beim Tod einer Altersrentnerin bzw. eines Altersrentners beträgt die Waisenrente 20 Prozent der ausgerichteten Altersrente. Bezogen die Waisen vor dem Tode der versicherten Person schon eine Invaliden- oder eine Pensionierten-Kinderrente, so wird diese weiterhin und anstelle der Waisenrente ausbezahlt, sofern sie höher ist als die versicherte Waisenrente.

Artikel 32 **Betreuungsrente**

- 1 War die versicherte Person vor ihrem Tod alleinerziehend und wird keine Partnerinnen- bzw. Partnerrente gemäss Artikel 29 und kein Todesfallkapital gemäss Artikel 33 fällig, haben ihre Kinder zusätzlich Anspruch auf eine Betreuungsrente.
- 2 Der Anspruch entsteht mit dem Anspruch auf eine Waisenrente und endet, wenn die Waisenrente erlischt.
- 3 Die Höhe der Betreuungsrente entspricht der Waisenrente.

Artikel 33 **Todesfallkapital**

Im Vorsorgeplan kann die Versicherung eines Todesfallkapitals vereinbart werden. Dieses wird unabhängig von einer allfälligen Abfindung für den Partner oder die Partnerin gemäss Regelung im Vorsorgeplan ausgerichtet. Ein Anspruch besteht nur dann, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung, spätestens aber vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters stirbt.^{1) 2)}

Artikel 34 **Auszahlung des Altersguthabens im Todesfall¹⁾**

- 1 Stirbt eine versicherte Person vor dem Bezug der Altersrente, so wird ihr Altersguthaben – soweit es nicht für die Finanzierung von reglementarischen Hinterlassenenleistungen verwendet wird – gemäss der folgenden Rangordnung ausbezahlt:
 - a) dem Witwer oder der Witwe; falls diese nicht vorhanden sind,
 - b) den Kindern, welche Anspruch auf Waisenrenten haben; falls diese nicht vorhanden sind,
 - c) natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder der Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen im Konkubinat gelebt hat, und wenn eine der folgenden zwei Bedingungen erfüllt ist:¹⁾

- Die versicherte Person wohnte während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod mit dem Partner bzw. der Partnerin in einer gemeinsamen Wohnung oder
 - sie hat zu Lebzeiten einen von beiden Partnern unterzeichneten Konkubinatsvertrag oder eine spezielle Begünstigung gemäss Absatz 3 eingereicht.
- Falls keine Begünstigten gemäss Buchstabe c vorhanden sind:
- d) den Kindern der verstorbenen Person, welche keine Waisenrente beanspruchen können; falls diese nicht vorhanden sind,
 - e) den Eltern der verstorbenen Person; falls diese nicht vorhanden sind,
 - f) den Geschwistern der verstorbenen Person; falls diese nicht vorhanden sind,
 - g) den übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens, im Umfang von 50 Prozent des noch vorhandenen Altersguthabens der versicherten Person
 - h) Fehlen anspruchsberechtigte Personen oder wird nur die Hälfte des Altersguthabens ausbezahlt, fällt das restliche Guthaben vollumfänglich an die Stiftung.
- 2 Sind in einer der Gruppen von Absatz 1 (Buchstaben a–g¹⁾) mehrere anspruchsberechtigte Personen vorhanden, wird das Guthaben unter ihnen ohne eine anders lautende Begünstigenerklärung zu gleichen Teilen aufgeteilt.
 - 3 Die versicherte Person kann im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften mit schriftlicher Erklärung eine spezielle, von der Rangordnung in Absatz 1 (Buchstaben d–f¹⁾) abweichende Begünstigtenordnung festlegen, sofern dadurch dem Vorsorgezweck besser Rechnung getragen wird. Diese spezielle Begünstigenerklärung kann jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall tritt die allgemeine Begünstigtenordnung gemäss Absatz 1 wieder in Kraft.

5. Invaliditätsleistungen

Artikel 35 **Invalidenrente**

- 1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen,
 - a) die im Sinne der IV mindestens 25 Prozent invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert waren
 - b) die infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 25 Prozent versichert waren
 - c) die als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 25 Prozent versichert waren.
- 2 Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend ihrem Invaliditätsgrad ab 25 Prozent. Die Rentenquote entspricht bei Rentnerinnen und Rentnern der Eidgenössischen Invalidenversicherung immer mindestens derjenigen der IV für den Erwerbsbereich.¹⁾

- 3 Der Anspruch auf Invalidenrente beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV. Vor Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist werden höchstens die BVG-Minimaleistungen fällig. Der Anspruch auf Invalidenrenten wird aufgeschoben bis zur Beendigung der Lohnzahlung oder der Lohnfortzahlung⁴⁾. Taggeldzahlungen gelten als Lohnfortzahlung, sofern diese mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen und mindestens zur Hälfte von einer Arbeitgeberin bzw. einem Arbeitgeber mitfinanziert wurden.
- 4 Erfolgt bei der IV keine Anmeldung, weil der Invaliditätsgrad offensichtlich unter 40 Prozent liegt, entscheidet die Stiftung aufgrund eines ärztlichen Berichts über Vorliegen, Umfang und Beginn der Invalidität.
- 5 Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt, wenn der Invaliditätsgrad unter 25 Prozent sinkt (unter Vorbehalt von Artikel 39a)⁴⁾ oder die versicherte Person stirbt. Bei Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente abgelöst. Die rechtlichen Eigenschaften der Invalidenrente bleiben insbesondere bezüglich Koordination mit anderen Sozialversicherungen im Sinne von Artikel 40 dieses Reglements erhalten. Ist die Mindestrente gemäss BVG einschliesslich der obligatorischen Teuerungsanpassungen im Zeitpunkt des ordentlichen Rücktrittsalters höher, so tritt diese an die Stelle der Altersrente.
- 6 Der Grad der Invalidität wird periodisch überprüft. Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruches nach sich.
- 7 Die Höhe der jährlichen Invalidenrente ist im Vorsorgeplan definiert.

Artikel 36 **Bezug der Invalidenrente in Kapitalform** (gestrichen)⁴⁾

Artikel 37 **Invaliditätskapital**

Im Vorsorgeplan kann zusätzlich zur Invalidenrente ein Invaliditätskapital versichert werden. Einzelheiten sind im Vorsorgeplan geregelt.

Artikel 38 **Invaliden-Kinderrente**

- 1 Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente haben die Bezügerinnen bzw. Bezüger einer Invalidenrente für jedes Kind, das bei ihrem Tode eine reglementarische Waisenrente beanspruchen könnte.
- 2 Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente.
- 3 Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Invalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf die reglementarische Waisenrente wegfallen würde.
- 4 Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan definiert.
- 5 War die Invaliden-Kinderrente höher als die allenfalls nachfolgende Waisen- bzw. Pensionierten-Kinderrente, so wird der höhere Betrag weiterhin ausbezahlt.

Artikel 39

Beitragsbefreiung

- 1 Bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit von 90 Tagen und bei Invalidität einer versicherten Person entfällt die Beitragspflicht ab dem 91. Tag nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.
- 2 Der Umfang der Beitragsbefreiung entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.
Die Berechnung erfolgt analog den Bestimmungen in Artikel 35 Absatz 2.
- 3 Wird die versicherte Person vorübergehend wieder arbeitsfähig und dauert diese Arbeitsfähigkeit nicht länger als ein Jahr, beginnt die Wartefrist für die Beitragsbefreiung nicht neu zu laufen, sofern die Arbeitsunfähigkeit auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist.
- 4 Der Anspruch fällt ganz bzw. teilweise weg, wenn die Arbeitsunfähigkeit ganz oder teilweise endet, der Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung ganz oder teilweise wegfällt, die IV ihre Leistungen einstellt, die versicherte Person das ordentliche Rücktrittsalter erreicht oder stirbt.

Artikel 39a⁴⁾

Wiedereingliederung (6. IV-Revision)

- 1 Die Nest Sammelstiftung unterstützt Personen mit einer IV-Rente beim Wiedereinstieg ins Berufsleben. Zusätzlich zu den Massnahmen der Invalidenversicherung prüft die Stiftung die Chancen einer Wiedereingliederung laufend. Zeigt sich eine Möglichkeit, wird in Zusammenarbeit mit den versicherten Personen, Arbeitgebenden und allenfalls externen Fachkräften eine Wiedereingliederung angestrebt.
- 2 Solange eine versicherte Person während eines Wiedereingliederungsversuchs eine Übergangsrente der Invalidenversicherung erhält (Artikel 32 IVG), bleiben Versicherungs- und Leistungsanspruch gegenüber der Stiftung erhalten. Dies gilt selbst dann, wenn die Arbeitsversuche bei Arbeitgebenden erfolgen, welche nicht bei der Nest Sammelstiftung angeschlossen sind.
- 3 Wird die Invalidenrente nach Verminderung des Invaliditätsgrads 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 teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
- 4 Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Stiftung die Invalidenrente soweit kürzen, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

6. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Artikel 40

Verhältnis der Leistungen der Stiftung zu anderen Versicherungen

- 1 Übersteigen die Hinterlassenen- bzw. Invalidenleistungen zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften ein Einkommen von 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes (einschliesslich Kinder- und Familienzulagen), werden die Leistungen

- der Stiftung um den übersteigenden Betrag gekürzt.
- 2 Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten und/oder Kapitalleistungen
 - a) von in- und ausländischen Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen
 - b) von einer Schadenversicherung, welche die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert hat.Ausgenommen sind Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen.
 - 3 Das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen einer invaliden Person sowie Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV werden voll angerechnet. Nicht angerechnet werden Zusatzeinkommen, welche während der Teilnahme an Massnahmen der Invalidenversicherung zur Wiedereingliederung erzielt werden⁴).
 - 4 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzeinkommens wird auf das um 25 Prozent verminderte Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt. Fehlt ein IV-Entscheid oder macht die IV zum Invalideneinkommen keine Angaben, hat die Stiftung darüber zu entscheiden.
 - 5 Die Einkünfte der Person, welche Anspruch auf eine Partnerinnen- bzw. eine Partnerrente hat, und der Waisen werden zusammengerechnet.
 - 6 Massgebend für die Berechnung der Leistungen der Stiftung ist der Zeitpunkt der Invalidisierung bzw. des Todes. Bei Erhöhung, Herabsetzung oder Wegfall einer Rente von Sozialversicherungen erfolgt eine Neuberechnung der reglementarischen Leistungen.
 - 7 In Härtefällen und bei fortschreitender Teuerung kann der Stiftungsrat die Kürzung mildern.
 - 8 Die Stiftung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.
 - 9 Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen wegen Selbstverschulden nach Artikel 21 ATSG, Artikel 37 und Artikel 39 UVG, Artikel 65 oder Artikel 66 MVG vorgenommen haben.
 - 10 Ist ein Unfallversicherer oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, erbringt die Stiftung ihre Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Koordinationsbestimmungen, höchstens aber die nach BVG vorgeschriebenen Mindestleistungen. Vorbehalten bleiben andere Regelungen im Vorsorgeplan. Ist ein Leistungsfall auf Unfall und Krankheit zurückzuführen, wird die Einschränkung nur bei der Teilinvalidität infolge Unfall gemacht.

Artikel 41

Subrogation

Die Stiftung tritt im Rahmen ihrer Leistungspflicht in die Ansprüche von Leistungsberechtigten gegenüber haftpflichtigen Dritten ein.

- Artikel 42 **Rückerstattung**
- 1 Unrechtmässig bezogene Leistungen der Stiftung sind zurückzuerstatten.
 - 2 Die Leistungen können mit noch vorhandenen Leistungsansprüchen verrechnet werden.
 - 3 In Härtefällen kann die Stiftung auf die Rückforderung der Leistung verzichten, wenn die versicherte Person sie in gutem Glauben entgegengenommen hat.
 - 4 Der Rückforderungsanspruch der Stiftung verjährt nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Stiftung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Auszahlung der Leistung.

- Artikel 43 **Teuerungsanpassung der Renten**
- 1 Die Frage einer allfälligen Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung wird vom Stiftungsrat jährlich geprüft.
 - 2 Die Renten können nur dann ganz oder teilweise der Teuerung angepasst werden, wenn die finanziellen Möglichkeiten der Stiftung es erlauben.
 - 3 Die Anpassung der BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten erfolgt nach Vorgabe des Bundes, wenn ihre Laufzeit drei Jahre überschritten hat, ungeachtet eines Aufschubs bis zur Beendigung der Lohnfortzahlung.

- Artikel 44 **Nachweis der Leistungsansprüche; Kosten**
- 1 Die Stiftung kann verlangen, dass Dokumente bzw. weitere Unterlagen und Informationen sowie Arztberichte beigebracht werden, damit die Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Stiftung nachgewiesen werden kann. Kosten für Arztberichte übernimmt die Stiftung. Die Kosten für die restlichen Nachweise werden von den Versicherten getragen.
 - 2 Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger haben auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis zu erbringen. Die Kosten dafür trägt die Stiftung.
 - 3 Bezügerinnen bzw. Bezüger von Kinder- und Waisenrenten, die einen Rentenanspruch über das 18. Altersjahr hinaus geltend machen, haben jährlich eine Bestätigung des Ausbildungsinstitutes über die Art und Dauer der Ausbildung zu erbringen.

- Artikel 45 **Auszahlung**
- 1 Leistungen werden ausbezahlt, sobald alle Unterlagen zum Nachweis und Feststellung des Beginns und der Höhe der Leistung vorhanden sind oder ein rechtskräftiger Entscheid vorliegt. Ist der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen, verzögert sich aber deren Auszahlung, so kann die Stiftung auf Verlangen Vorschüsse ausrichten.
 - 2 Unter Vorbehalt von Artikel 89c BVG (Freizügigkeitsabkommen mit der EU und weiteren Ländern) erfüllt die Stiftung ihre Verpflichtungen grundsätzlich nur in der Schweiz. Die allfälligen Kosten und Risiken für die Leistungsüberweisung ins Ausland gehen zulasten des Anspruchsberechtigten.
 - 3 Die Auszahlungen erfolgen grundsätzlich an die Berechtigten persönlich.
 - 4 Die Auszahlung der Renten erfolgt in monatlichen Raten. Die Zahlungen sind jeweils am Monatsersten fällig. Nach Ablauf der Lohnfort- oder Lohnersatzzahlung beginnt

die Rentenzahlung am darauffolgenden Tag.¹⁾

- 5 Der Rentenbetrag des Monats, in dem die Rentenberechtigung erlischt, wird voll ausbezahlt.
- 6 Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die jährliche Altersrente oder die bei voller Invalidität auszurichtende Invalidenrente weniger als 10 Prozent, die Ehegattenrente weniger als 6 Prozent und eine Kinderrente weniger als 2 Prozent der einfachen minimalen AHV-Altersrente (Einzelrente), wird anstelle der Altersrente die vorhandene Austrittsleistung bzw. anstelle der übrigen Renten die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen kapitalisierte Rente ausbezahlt.
- 7 Kapitaleistungen werden in der Regel in einem Betrag ausbezahlt.
- 8 Ist die versicherte Person verheiratet, ist bei allen Kapitalauszahlungen, ausgenommen im Fall von Absatz 6, die schriftliche Zustimmung mit amtlich beglaubigter Unterschrift der Partnerin bzw. des Partners beizubringen. Das gilt namentlich für
 - a) den Bezug der Altersleistung in Kapitalform (Artikel 24)
 - b) ersatzlos gestrichen⁴⁾
 - c) die Barauszahlung der Austrittsleistung (Artikel 50)
 - d) den Vorbezug von Vorsorgemitteln für Wohneigentum (Artikel 52 und Anhang).
- 9 Sofern die anspruchsberechtigte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Leistungen nach Ablauf von 90 Tagen nach Erhalt aller für die Ausrichtung der fälligen Invaliden- oder Todesfalleistungen relevanten Unterlagen¹⁾ verzinst. Der Zinssatz richtet sich nach demjenigen für Verzugszinsen bei Austrittsleistungen (vergleiche Artikel 46 Absatz 3).

7. Austrittsleistung

Artikel 46 **Fälligkeit der Austrittsleistung**

- 1 Wird das Vorsorgeverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalles aufgelöst, ohne dass Leistungen gemäss diesem Reglement fällig werden, scheidet die versicherte Person mit dem Ablauf des letzten Tages des Arbeitsverhältnisses oder dem Wegfall der Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan aus der Stiftung aus, und es wird die Austrittsleistung fällig.
- 2 Ab dem ersten Tag nach Ausscheiden aus der Stiftung ist die Austrittsleistung mit dem Mindestzinssatz gemäss Artikel 15 Absatz 2 BVG zu verzinsen.
- 3 Ein Verzugszins gemäss Artikel 7 FZV ist erst dann zu bezahlen, wenn die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen seit Erhalt der notwendigen Angaben über deren Verwendung überwiesen wird.

Artikel 47 **Höhe der Austrittsleistung**

Die Austrittsleistung entspricht dem höheren Betrag, der sich aus dem Vergleich der nachfolgenden Berechnungsarten ergibt:

- a) Berechnungsart 1 (Altersguthaben, Artikel 15 FZG): Die Austrittsleistung entspricht

dem am Austrittsdatum erworbenen, reglementarischen Altersguthaben.

- b) Berechnungsart 2 (Mindestbetrag, Artikel 17 FZG): Bei Austritt hat die versicherte Person mindestens Anspruch auf die eingebrachten Eintrittsleistungen und Einkaufssummen mit Zins sowie auf die von ihr geleisteten Beiträge samt Zins und einem Zuschlag darauf von 4 Prozent für jedes Altersjahr ab dem Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent. Ausgenommen sind die Beiträge für die Risiken Invalidität und Tod, die Verwaltungskostenbeiträge und allfällige Sanierungsbeiträge bei Unterdeckung.
- c) Berechnungsart 3 (BVG-Altersguthaben, Artikel 18 FZG).

Artikel 48 **Verwendung der Austrittsleistung**

- 1 Die Austrittsleistung wird zugunsten der ausgetretenen versicherten Person ihrer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
- 2 Versicherte Personen, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, werden von der Stiftung über die Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes sowie über das Recht der Weiterführung der Vorsorge bei der Stiftung informiert. Sie haben innert einer Frist von 30 Tagen der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form (Freizügigkeitskonto, Freizügigkeitspolice) sie ihren Vorsorgeschutz erhalten bzw. ob sie die Vorsorge bei der Stiftung weiterführen wollen.
- 3 Die Austrittsleistung kann an höchstens zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden.
- 4 Bleibt die Mitteilung der versicherten Person über die Verwendung ihrer Austrittsleistung aus, wird frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, spätestens aber zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Zinsen der Auffangeinrichtung überwiesen.

Artikel 49 **Erhaltung des Vorsorgeschutzes in besonderen Fällen**

- 1 Wechselt die versicherte Person von einem angeschlossenen in einen anderen, angeschlossenen Betrieb, so rechnet die Stiftung wie im Freizügigkeitsfall ab.
- 2 Reduziert eine versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad für die Dauer von mindestens sechs Monaten, wird über ihre Austrittsleistung im Umfang der Reduktion abgerechnet.

Artikel 50 **Barauszahlung der Austrittsleistung**

- 1 Auf Begehren der austretenden versicherten Person wird ihr die Austrittsleistung bar ausbezahlt, wenn
 - a) sie die Schweiz endgültig verlässt
 - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist
 - c) die Austrittsleistung weniger als dem Jahresbeitrag der versicherten Person entspricht.
- 2 Bei Verlassen der Schweiz ist die Abmeldebescheinigung der schweizerischen Einwohnerkontrolle sowie ein amtlicher Beleg über die Wohnsitznahme im Ausland beizubringen. Fehlen alle Belege oder bestehen aufgrund des ausländischen Beleges Zweifel am definitiven Wohnsitzwechsel, kann die Stiftung eine Wartefrist von sechs Monaten

anordnen und auf deren Ende einen weiteren, amtlichen Beleg verlangen.

- 3 Bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb ist eine Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse, dass sie die austretende versicherte Person als selbstständigerwerbend anerkannt hat, oder ein gleichwertiges Dokument beizubringen.
- 4 Vorbehalten bleiben das Freizügigkeitsabkommen mit der EU und verschiedene bilaterale Abkommen, unter anderem mit der EFTA.

Artikel 51 **Folgen des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung**

- 1⁶⁾ Wird bei Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung, bzw. der hypothetischen Austrittsleistung einer versicherten Person gestützt auf ein Gerichtsurteil auf die Vorsorgeeinrichtung der geschiedenen Ehegattin bzw. des geschiedenen Ehegatten übertragen, vermindert sich das Altersguthaben entsprechend. Je nach Versicherungsplan können dadurch die versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität reduziert werden.
- 2 Das reglementarische und das Altersguthaben gemäss BVG werden proportional gekürzt.
- 3⁶⁾ Der verpflichtete Ehegatte bzw. die verpflichtete Ehegattin kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung, bzw. der hypothetischen Austrittsleistung wieder einkaufen. Sofern beim Einkauf bereits eine Invalidenrente ausgerichtet wird oder eine Arbeitsunfähigkeit besteht, deren Ursache zu einer Invalidität oder zum Tod führt, wird der Einkauf für die Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen nicht berücksichtigt.
- 4⁶⁾ Bei invaliden Versicherten, deren Invalidenrente in Prozent des versicherten Lohnes berechnet ist, wird das Altersguthaben entsprechend dem Scheidungsurteil vermindert. Bereits laufende Invaliden- und Invalidenkinderrenten bleiben unverändert.
- 5⁶⁾ Bei invaliden Versicherten, deren Invalidenrenten abhängig vom vorhandenen Alterskapital berechnet werden, wird deren laufende Invalidenrente ab der Rechtskraft des Scheidungsurteils gekürzt. Dazu wird das ursprüngliche beim Rentenbeginn vorhandene Alterskapital um den Vorsorgeausgleich vermindert und die Rente gemäss den damals gültigen Grundlagen der Stiftung neu berechnet. Für die Berechnung der Kürzung ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens massgebend. Laufende Kinderrenten werden nicht vermindert. Künftige Kinderrenten werden auf Grundlage der verminderten Invalidenrente berechnet.
- 6⁶⁾ Bei bereits pensionierten Versicherten wird die laufende Altersrente um den Betrag gemäss Scheidungsurteil vermindert. Laufende Kinderrenten werden nicht vermindert. Künftige Kinderrenten werden auf der Grundlage der verminderten Altersrente berechnet.
- 7⁶⁾ Bei einer Pensionierung während dem Scheidungsverfahren kürzt die Stiftung den gestützt auf das Scheidungsurteil zu übertragenden Teil der Austrittsleistung, bzw. der hypothetischen Austrittsleistung und die Altersrente. Die Kürzung entspricht der Summe, um welche die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausgefallen wären, wenn ihrer Berechnung ein um den zu übertragenden Teil der Austrittsleistung vermindertes Altersguthaben zugrunde gelegt worden wäre. Vorbehältlich einer anderslautenden Regelung im Scheidungsurteil wird die Kürzung

beiden Ehegatten je hälftig belastet. Die Altersrente wird ab Rechtskraft des Scheidungsurteils dauernd gekürzt.

Artikel 51bis⁶⁾ **Ausrichtung**

- 1 Besteht der Vorsorgeausgleich aus einem Teil der Austrittsleistung, bzw. der hypothetischen Austrittsleistung, wird er als einmalige Kapitalleistung an die Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung der berechtigten Person überwiesen.
- 2 Besteht der Vorsorgeausgleich aus einem Teil einer zu übertragenden, bereits laufenden Rente, wird er in eine eigenständige lebenslängliche Scheidungsrente zugunsten der berechtigten Person umgerechnet. Diese Rente erlischt mit dem Tod der berechtigten Person ersatzlos.
- 3 Die Höhe der Scheidungsrente wird von allen Vorsorgeeinrichtungen nach einheitlichen gesetzlich vorgeschriebenen technischen Grundlagen berechnet.
- 4 Bei aktiven oder invaliden Versicherten werden die eingehenden Ausgleichszahlungen in Renten- oder Kapitalform dem Altersguthaben der berechtigten Person gutgeschrieben.
- 5 Anstelle der Rentenübertragung kann der berechtigte Ehegatte bei der Stiftung schriftlich eine Überweisung in Kapitalform beantragen. Die Umrechnung in ein Kapital wird nach den im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils gültigen technischen Grundlagen der Stiftung berechnet. Mit der Überweisung des Kapitals sind sämtliche Ansprüche des Ehegatten der versicherten Person gegenüber der Stiftung abgegolten.
- 6 Wird zum Zeitpunkt einer eingehenden Ausgleichszahlung bereits eine Invalidenrente ausgerichtet oder besteht eine Arbeitsunfähigkeit, welche später zu einer Invalidität oder zum Tod führt, hat diese Zahlung keinen Einfluss auf die Höhe der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen.
- 7 Ist die versicherte Person vollinvalid oder hat sie das Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht, werden ihr die eingehenden Ausgleichszahlungen auf Wunsch bar ausbezahlt.
- 8 Ist die berechtigte Person pensioniert, wird der Vorsorgeausgleich in der Regel bar ausbezahlt.

8. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Artikel 52 **Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum**

- 1 Eine versicherte Person kann, solange und soweit keine Invalidität eingetreten ist, bis drei Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbeziehen. Sie kann auch für denselben Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden.
- 2 Einzelheiten zum Vorbezug und der Verpfändung für Wohneigentum werden in einem besonderen Reglement (Anhang) geregelt.

9. Weitere Bestimmungen

Artikel 53

Eingetragene Partnerschaft

Die eingetragene Partnerschaft bzw. ihre gerichtliche Auflösung werden der Ehe bzw. der Ehescheidung gleichgestellt. Dies betrifft insbesondere

- a) Artikel 12 (Zivilstandsänderungen)
- b) Artikel 16 Absatz 3 (Recht auf Wiedereinkauf nach einer Scheidung)
- c) Artikel 18 Absätze 2c und 3b (Einmaleinlagen sowie Aus- und Rückzahlungen infolge Scheidung)
- d) Artikel 29 (Partnerinnen- bzw. Partnerrente)
- e) Artikel 30 (Rente für geschiedene Ehegatten)
- f) Artikel 34 Absatz 1a (Auszahlung Altersguthaben)
- g) Artikel 40 Absatz 5 (Anrechnung von Partnerinnen- bzw. Partnerrenten)
- h) Artikel 45 Absatz 8 (Unterschrift der Partnerin/des Partners für Kapitalauszahlungen)
- i) Artikel 51 (Ehescheidung)
- j) Anhang WEF-Reglement Artikel 1 Absatz 2, Artikel 4 Absatz 2, Artikel 16 Absatz 1c.

Artikel 54

Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

- 1 Der Leistungsanspruch kann vor der Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung.
- 2 Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, welche der angeschlossene Betrieb der Stiftung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf reglementarische Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Gehalt abgezogen worden sind.

Artikel 55

Information der versicherten Personen

- 1 Die Stiftung hat die versicherten Personen jährlich zu informieren über
 - a) den versicherten Lohn
 - b) die Leistungen
 - c) die Beiträge
 - d) die Altersguthaben
 - e) die Finanzierung
 - f) die Organisation und die Mitglieder des Stiftungsrates.
- 2 Auf Anfrage hin sind die versicherten Personen zudem in angemessener Form über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad zu informieren.
- 3 Der Jahresbericht und die Jahresrechnung sind den versicherten Personen auf Anfrage hin auszuhändigen.
- 4 Streitigkeiten über das Recht der versicherten Person auf Information können gemäss Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe e BVG der Aufsichtsbehörde (BVS) zur Beurteilung unterbreitet werden.

Artikel 56

Sicherheitsfonds

- 1 Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.
- 2 Die Stiftung macht für jeden angeschlossenen Betrieb, der die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur geltend. Diese Zuschüsse werden dem Beitragskonto des betreffenden Betriebs gutgeschrieben. Betriebe, die bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen sind, müssen die Zuschüsse selbst beim Sicherheitsfonds geltend machen.

Artikel 57

Wertschwankungsreserven und Rückstellungen

- 1 Wertschwankungsreserven, technische und andere Rückstellungen sind nach dem Grundsatz der Stetigkeit und gestützt auf eine Risikoanalyse, auf Empfehlung eines anerkannten Experten für berufliche Vorsorge und nach anerkannten Fachgrundsätzen zu bilden.
- 2 Die Bildung erfolgt über einen allfälligen Gewinn in der Jahresrechnung oder über Überschüsse aus Versicherungsverträgen¹⁾. In erster Linie sind die technischen Rückstellungen bis zu ihrer Sollgrösse zu bilden.
- 3 Die Wertschwankungsreserven und andere Rückstellungen werden erst gebildet, nachdem die technischen Rückstellungen ihren Sollbetrag erreicht haben.
- 4 Technische Rückstellungen werden im Anhang zum Vorsorgereglement geregelt.
- 5 Die Wertschwankungsreserve wird im Anlagereglement definiert.

Artikel 57a¹⁾

Verwendung von Überschüssen

Werden Überschüsse aus Versicherungsverträgen ausgeschüttet, finden sie in folgender Reihenfolge Verwendung:

1. Ausgleich einer Unterdeckung
2. Finanzierung von Rückstellungen und finanziellen Reserven
3. Finanzierung des Teuerungsausgleichs auf Altersrenten
4. Verteilung auf die Alterskonti der aktiven Versicherten; der Stiftungsrat entscheidet über den Verteilschlüssel; die Personalvorsorgekommissionen können für ihr Vorsorgewerk eine abweichende Verwendung oder einen anderen Verteilschlüssel beschliessen.

Artikel 58

Freie Mittel

Vermögenswerte, die nach Bildung der Sollreserven vorhanden sind, werden als freie Mittel ausgewiesen und können im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten verwendet werden, unter anderem für

- a) die weitere Bildung von Reserven zugunsten der versicherten Personen
- b) eine Beitragsreduktion oder Leistungsverbesserung.

Artikel 59

Teilliquidation

Die Bestimmungen über die Voraussetzung und das Verfahren zur Teilliquidation werden in einem separaten Reglement erlassen.

Artikel 60 **Sanierungsmassnahmen**

- 1 Im Falle einer Unterdeckung erlässt der Stiftungsrat die für die Behebung der Unterdeckung notwendigen Massnahmen. Er informiert die Aufsichtsbehörde (BVS), die Arbeitgebenden, die Versicherten sowie die Rentnerinnen und Rentner über das Ausmass und die Ursachen der Unterdeckung sowie über die ergriffenen und geplanten Massnahmen.
- 2 Als Sanierungsmassnahmen können im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben insbesondere vorgesehen werden: Sanierungsbeiträge von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden sowie von Rentenbezüglern, die Unterschreitung des BVG-Mindestzinses und der Verzicht der Arbeitgebenden auf die Verwendung ihrer Beitragsreserven.
- 3 Die Erhebung von Sanierungsbeiträgen ist subsidiär zu anderen Massnahmen. Die Unterschreitung des BVG-Mindestzinses ist subsidiär zu den Sanierungsbeiträgen.

Artikel 61 **Ermessensleistungen**

- 1 Ermessensleistungen sind freiwillige Leistungen an anspruchsberechtigte Personen in Notlagen, insbesondere infolge Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit.
- 2 Die Personalvorsorgekommissionen entscheiden über die Errichtung eines Fonds für Ermessensleistungen ihres Betriebs.
- 3 Über die Ausrichtung von Ermessensleistungen beschliessen die Personalvorsorgekommissionen. Ihre Entscheide müssen verhältnismässig sein und eine Gleichbehandlung der anspruchsberechtigten Personen anstreben. Der Stiftungsrat erlässt dazu Richtlinien (Anhang).

Artikel 62 **Erworbene Ansprüche und Besitzstand**

Die in der Stiftung bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Reglements erworbenen Ansprüche der aktiv versicherten Personen (erworbenes Altersguthaben) und Rentnerinnen bzw. Rentner (Höhe der Renten und zugehörige Anwartschaften) bleiben gewahrt.

Artikel 63 **Lücken im Reglement; Streitigkeiten**

- 1 Bei Fällen und Situationen, die nicht durch dieses Reglement geregelt werden, gelten in erster Linie die gesetzlichen Vorschriften. In zweiter Linie ist der Stiftungsrat befugt, nach freiem Ermessen eine dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechende Regelung zu treffen.
- 2 Betrifft die zu treffende Regelung spezifische Belange des Vorsorgewerks (zum Beispiel betriebseigene Fonds), entscheidet der Stiftungsrat im Einvernehmen mit der zuständigen Personalvorsorgekommission.
- 3 Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reglements zwischen Stiftung, Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern, Versicherten beziehungsweise anspruchsberechtigten Personen sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten kantonalen Gerichte.
- 4⁵⁾ Ausschliesslicher Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt ist oder war.

Artikel 64 **Inkrafttreten; Änderungen**

- 1 Dieses Reglement wird rückwirkend auf den 1. Januar 2007 in Kraft gesetzt.
Es ersetzt das bisherige Reglement vom 2. Juli 1996 und die seitherigen Änderungen.
Bereits beschlossene Leistungsfälle richten sich nach dem bisherigen Reglement.
- 2⁴⁾ Das Reglement kann vom Stiftungsrat jederzeit unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und des Stiftungszwecks geändert werden. Änderungen werden der Delegiertenversammlung nach Möglichkeit zur Vernehmlassung vorgelegt, soweit sie nicht aufgrund von Gesetz, Verordnungen oder behördlichen Weisungen vorgenommen werden müssen. Sie sind der Aufsichtsbehörde (BVS) vorzulegen.

Der Stiftungsrat, Zürich, 6. März 2007

Nachweis Änderungen

- 1) Stiftungsratsbeschluss vom 1. Juli 2011;
Genehmigung Delegiertenversammlung vom 21. September 2011
- 2) Stiftungsratsbeschluss vom 1. November 2011
- 3) Stiftungsratsbeschluss vom 24. Mai 2012, Genehmigung Delegiertenversammlung vom 20. September 2012
- 4) Stiftungsratsbeschlüsse vom 3. Juli 2013, 5. November 2013 sowie vom 8. Juli 2014
- 5) Stiftungsratsbeschluss vom 28. Mai 2015, Genehmigung Delegiertenversammlung vom 24. September 2015
- 6) Stiftungsratsbeschluss vom 15. November 2016

Reglement über Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF)

Gestützt auf Artikel 52 des Reglements vom 6. März 2007 erlässt der Stiftungsrat folgende Bestimmungen:

1. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Verwendungszweck

- 1 Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen verwendet werden für
 - a) den Erwerb von Wohneigentum; den Erwerb von Bauland nur mit einer entsprechenden Baubewilligung
 - b) die Erstellung von Wohneigentum sowie die Zweckänderung bisher gewerblich genutzten Eigentums in Wohneigentum
 - c) die Beteiligung an Wohneigentum in Form von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft, von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft oder eines partiarischen Darlehens an einen gemeinnützigen Wohnbauträger
 - d) die Amortisation von Hypothekendarlehen für Wohneigentum.
- 2 Zulässige Formen des Wohneigentums sind
 - a) das Eigentum
 - b) das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum; mit Vorsorgemitteln kann nur der Miteigentumsanteil der versicherten Person finanziert werden
 - c) das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten bzw. mit ihrer Ehegattin zu gesamter Hand
 - d) das selbstständige und dauernde Baurecht.

Artikel 2

Eigenbedarf

- 1 Die Verwendung von Mitteln der beruflichen Vorsorge ist nur zulässig für Wohneigentum, das von der versicherten Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt selbst genutzt wird.
- 2 Eine versicherte Person darf ihr Wohneigentum vorübergehend, längstens aber während zwei Jahren, vermieten, wenn sie nachweist, dass ihr die Selbstnutzung in dieser Zeit nicht möglich ist.

Artikel 3

Information an die versicherte Person

Die Stiftung informiert die versicherte Person auf ihr schriftliches Gesuch hin über

- a) das ihr für die Verpfändung oder den Vorbezug zur Verfügung stehende Vorsorgekapital
- b) die mit dem Vorbezug oder mit einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung
- c) die Möglichkeit zur Schliessung allfälliger Vorsorgelücken bei Invalidität oder Tod
- d) die allgemeine Steuerpflicht für den vorbezogenen Betrag; Detailinformationen zur

- Besteuerung holt die versicherte Person bei der Steuerbehörde ihres Wohnkantons ein
- e) die Pflicht zur Rückzahlung des vorbezogenen Betrags, wenn das Wohneigentum veräussert wird
 - f) den Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern bei Rückzahlung des Vorbezugs sowie über die Frist, die dafür zu beachten ist.

Artikel 4 **Nachweis**

- 1 Macht die versicherte Person vom Vorbezug oder der Verpfändung Gebrauch, hat sie der Stiftung alle erforderlichen Urkunden vorzulegen, welche den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, die Beteiligung an Wohneigentum oder die Rückzahlung von Hypothekendarlehen in rechtsgenügender Weise belegen. Sie weist damit der Stiftung nach, dass alle Voraussetzungen dafür erfüllt sind.
- 2 Bei verheirateten Versicherten ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung der Ehegattin bzw. des Ehegatten vorzulegen und dessen Unterschrift amtlich beglaubigen zu lassen.

Artikel 5 **Information an die neue Vorsorgeeinrichtung**

Wechselt die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, teilt die Stiftung der neuen Vorsorgeeinrichtung mit, ob und in welchem Umfang Vorsorgemittel verpfändet bzw. vorbezogen worden sind.

Artikel 6 **Gebühren**

Die Stiftung kann bei aufwändigen Abklärungen für die Behandlung des Gesuchs um Vorbezug oder Verpfändung eine Gebühr verlangen.

Artikel 7 **Eingetragene Partnerschaft**

Der eingetragene Partner bzw. die eingetragene Partnerin einer versicherten Person gilt als vorsorgerechtlich begünstigte Angehörige. Die eingetragene Partnerschaft ist der Ehe gleichgestellt. Das betrifft namentlich

- a) Artikel 1 Absatz 2c (Gesamteigentum)
- b) Artikel 4 Absatz 2 (Unterschrift)
- c) Artikel 16 Absatz 1 (Zustimmung des Pfandgläubigers zu Auszahlungen infolge Ehescheidung).

2. Vorbezug

Artikel 8 **Grenzbeträge für den Vorbezug**

- 1 Die versicherte Person bezieht mit ihrem Gesuch um Vorbezug einen Betrag von mindestens CHF 20 000. Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und ähnliche Beteiligungen.

- 2 Versicherte dürfen bis zu ihrem 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der jeweils vorhandenen Freizügigkeitsleistung vorbeziehen. Versicherte, die ihr 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezugs in Anspruch nehmen. Diese Begrenzungen gelten unter Einbezug früherer Vorbezüge bzw. Rückzahlungen von vorbezogenen Beträgen.
- 3 Ein Vorbezug kann höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

Artikel 9 **Leistungskürzungen**

- 1 Ein Vorbezug kann je nach Vorsorgeplan zu einer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Reduktion der versicherten Leistungen führen. Das reglementarische und das Altersguthaben gemäss BVG werden dabei proportional gekürzt.
- 2 Um Lücken im Vorsorgeschutz durch eine Leistungskürzung bei Invalidität oder Tod zu vermeiden, vermittelt die Stiftung der versicherten Person auf ihr Begehren eine Zusatzversicherung.

Artikel 10 **Auszahlung des Vorbezugs**

- 1 Die Stiftung zahlt den Vorbezug spätestens sechs Monate, nachdem die versicherte Person das Gesuch eingereicht hat, aus. Die Stiftung überweist den Betrag direkt an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber, sobald ihr die entsprechenden Belege vorgewiesen werden. Bei Beteiligungen erfolgt die Auszahlung an den berechtigten Wohnbauträger.
- 2 Bei Liquiditätsengpässen nimmt die Stiftung die Auszahlungen nach folgender Prioritätenordnung vor:
 1. Erwerb von Wohneigentum bzw. von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder einer ähnlichen Beteiligung
 2. Erstellung von Wohneigentum
 3. Amortisation von Hypothekendarlehen für Wohneigentum
- 3 Bei Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient. Sie informiert die betroffene versicherte Person über die Dauer und das Ausmass der Einschränkung.

Artikel 11 **Veräusserungsbeschränkung**

- 1 Die versicherte Person darf ihr mit Mitteln der beruflichen Vorsorge finanziertes Wohneigentum nicht veräussern, es sei denn, sie zahlt den vorbezogenen Betrag an die Vorsorgeeinrichtung zurück. Das Gleiche gilt für ihre vorsorgerechtlich begünstigten Angehörigen. Die Stiftung meldet diese Veräusserungsbeschränkung gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezugs dem Grundbuchamt zur Anmerkung an.
- 2 Die Anmerkung darf gelöscht werden
 - a) drei Jahre, bevor der Anspruch auf Altersleistung entsteht
 - b) nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalles
 - c) bei Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung

- d) wenn nachgewiesen wird, dass der vorbezogene Betrag an die Stiftung zurückbezahlt bzw. an eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist.
- 3 Erwirbt die versicherte Person mit dem Vorbezug Anteilscheine einer Wohnbaugenossenschaft oder eine ähnliche Beteiligung, so muss sie diese bei der Stiftung hinterlegen beziehungsweise eine Bestätigung der Beteiligungsgesellschaft beibringen, wonach diese sich im Falle eines Auszugs der versicherten Person verpflichtet, deren Kapitalanteil direkt der Stiftung zurückzuerstatten.

Artikel 12 **Pflicht zur Rückzahlung eines Vorbezugs**

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, den für Wohneigentum vorbezogenen Betrag an die Stiftung zurückzuzahlen, wenn sie
- das Wohneigentum veräussert
 - Rechte am Wohneigentum einräumt, die einer Veräusserung gleichkommen.
- 2 Stirbt die versicherte Person, ohne dass Hinterlassene Leistungen beanspruchen können, müssen die Erben den vorbezogenen Betrag zurückerstatten.
- 3 Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös (Verkaufspreis abzüglich grundpfandgesicherte Darlehen und gesetzlich auferlegte Abgaben) bzw. auf den der Miteigentumsquote entsprechenden Anteil des Erlöses.¹⁾
- 4 Die Pflicht zur Rückzahlung endet drei Jahre, bevor der Anspruch auf Altersleistung entsteht, mit dem Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder mit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.
- 5 Will die versicherte Person den Erlös aus veräussertem Wohneigentum im Umfang des vorbezogenen Betrags innert zwei Jahren für neues Wohneigentum verwenden, kann sie diesen Betrag auf eine Freizügigkeitseinrichtung überweisen.

Artikel 13 **Freiwillige Rückzahlung eines Vorbezugs**

- 1 Die versicherte Person darf den vorbezogenen Betrag jederzeit zurückzahlen, längstens aber bis
- drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen
 - zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles
 - zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.
- 2 Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt CHF 20 000.–. Kleinere Vorbezüge sind gesamthaft in einem Betrag zurückzuzahlen (Anteile an Genossenschaften oder ähnliche Beteiligungen).

3. Verpfändung

Artikel 14 **Gegenstand der Verpfändung**

Die versicherte Person kann ihren Anspruch auf künftige Vorsorgeleistungen oder ihren Freizügigkeitsanspruch verpfänden. In beiden Fällen ist die Pfandsumme auf den Betrag der Freizügigkeitsleistung begrenzt, bis die versicherte Person ihr 50. Altersjahr erreicht

hat. Hat sie das 50. Altersjahr überschritten, gelten die Grenzbeträge für den Vorbezug sinngemäss (vergleiche Artikel 8).

Artikel 15 **Gültigkeit der Verpfändung**

Die Verpfändung ist erst gültig, wenn sie der Stiftung schriftlich mitgeteilt worden ist.

Artikel 16 **Zustimmung des Pfandgläubigers**

- 1 Die Stiftung holt die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ein, bevor sie
 - a) eine Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt
 - b) eine fällige Vorsorgeleistung auszahlt
 - c) einen Teil der Freizügigkeitsleistung infolge Ehescheidung auf die Vorsorgeeinrichtung des Ehegatten oder der Ehegattin überträgt, soweit die Pfandsumme davon betroffen ist.
- 2 Verweigert der Pfandgläubiger seine Zustimmung, stellt die Stiftung den entsprechenden Betrag sicher, indem sie ihn gerichtlich hinterlegt.
- 3 Wechselt die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, informiert die Stiftung den Pfandgläubiger über die neue Vorsorgeeinrichtung.

Artikel 17 **Pfandverwertung**

Mit der Pfandverwertung treten die gleichen Rechtsfolgen ein wie bei einem Vorbezug. Wurde der künftige Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfändet, ist eine Verwertung erst bei Fälligkeit, das heisst mit dem Eintritt des betreffenden Vorsorgefalles, möglich.

Artikel 18 **Inkrafttreten**

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2007 in Kraft und ersetzt das WEF-Zusatzreglement vom 2. Juli 1996.

Nachweis Änderung

- 1) Stiftungsratsbeschluss vom 1. Juli 2011;
Genehmigung Delegiertenversammlung vom 21. September 2011

Rückstellungsreglement

Gestützt auf Artikel 57 des Reglements vom 6. März 2007 erlässt der Stiftungsrat folgende Bestimmungen:

1. Grundsätze und Vorgehen

Wertschwankungsreserven, technische und andere Rückstellungen sind nach anerkannten Fachgrundsätzen nach dem Grundsatz der Stetigkeit gestützt auf eine Risikoanalyse und Empfehlung des Experten für berufliche Vorsorge zu bilden. Über die technischen Grundlagen sowie den technischen Zinssatz entscheidet der Stiftungsrat. In erster Linie sind technische Rückstellungen bis zu ihrer Sollgrösse zu bilden. Wertschwankungsreserven auf Vermögensanlagen und andere Rückstellungen werden gebildet, nachdem die technischen Rückstellungen ihre Sollgrösse erreicht haben.

2. Technische Rückstellungen ²⁾

Zu hohe Umwandlungssätze

Die Rückstellung für zu hohe Umwandlungssätze dient zur Finanzierung von Verlusten, die dadurch entstehen, dass die zur Berechnung der ausbezahlten Renten dienenden Umwandlungssätze gemessen an den verwendeten technischen Grundlagen und dem technischen Zinssatz zu hoch sind. Die Rückstellung entspricht einem Prozentsatz der Altersguthaben der aktiven und der invaliden Versicherten. Der Prozentsatz wird vom Stiftungsrat nach Konsultation des Experten für die berufliche Vorsorge festgelegt. Er beträgt am 31. Dezember 2012 1.2 Prozent und wird für jedes folgende Kalenderjahr um 0.15 Prozent erhöht.

Risikoschwankungen im Schadenverlauf ¹⁾

Die Rückstellung für Risikoschwankungen dient zur Sicherstellung von Ansprüchen der Leistungsberechtigten bei schlechtem Schadenverlauf. Der Stiftungsrat stellt im Grundsatz sicher, dass die Risikobeiträge ausreichen, die erwarteten Kosten der Versicherungsereignisse Invalidität und Tod zu decken. Die Risikoschwankungsreserve wird so festgelegt, dass sie zusammen mit den Risikobeiträgen in 99.9 Prozent der Fälle ausreicht, die Kosten der Risikoversicherung innerhalb eines Jahres zu finanzieren. Die Rückstellung wird vom Experten für berufliche Vorsorge berechnet. Er kann dabei auf das letzte versicherungstechnische Gutachten abstellen.

Weitere technische Rückstellungen

Der Stiftungsrat kann in Absprache mit dem Experten für berufliche Vorsorge weitere technische Rückstellungen bilden, sofern besondere Ereignisse oder Verpflichtungen zu erwarten oder bereits beschlossen sind (Rentenanpassungen, Planumstellungen, Teilliquidationen etc.).

Wertschwankungsreserven

Die notwendige Zielgrösse der Wertschwankungsreserven ist im Anlagereglement festgelegt.

Inkrafttreten

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat am 17. Dezember 2013 beschlossen und tritt rückwirkend auf den 1. Dezember 2013 in Kraft.

Nachweis Änderungen

- 1) Stiftungsratsbeschluss vom 8. Juli 2014
- 2) Stiftungsratsbeschluss vom 7. April 2016

Richtlinien über die Ausrichtung von Ermessensleistungen

Gestützt auf Artikel 61 des Reglements vom 6. März 2007 erlässt der Stiftungsrat folgende Bestimmungen:

1. Definitionen

Ermessensleistungen (EL) sind freiwillige Leistungen, welche die Personalvorsorgekommission (PVK) nach freiem Ermessen an Versicherte oder ihre Angehörigen ausrichtet, um damit Notlagen zu vermeiden oder zu beseitigen.

Eine Notlage besteht, wenn der materielle Grundbedarf für den Lebensunterhalt (Nahrung, Kleidung, Energieverbrauch, Haushaltsführung, Gesundheitspflege, Verkehrsauslagen, Unterhaltung und Bildung), die Wohnungskosten, die medizinische Grundversorgung sowie situationsbedingte Unkosten (Spezialauslagen infolge Krankheit oder Behinderung, Erwerbsunkosten, Fremdbetreuung von Kindern, Erholung) mit den Einnahmen nicht gedeckt werden können. Als Einnahmen gelten Erwerbseinkommen und Renten von Sozial- und Privatversicherungen sowie Vermögenserträge. Wird der Grundbedarf für die ganze Familie berechnet, sind auch Einnahmen des Partners oder der Partnerin anzurechnen, diejenigen der Kinder nur, soweit sie für deren Unterhalt erforderlich sind.

2. Errichtung eines Fonds für Ermessensleistungen

Die PVK beschliesst über die Errichtung und Äufnung eines Fonds für EL für ihr Vorsorgewerk. Bei der Verwendung dieser Mittel hält sie sich an die folgenden Richtlinien. Sie kann diese mit betriebspezifischen Regelungen ergänzen.

3. Voraussetzungen für Ermessensleistungen

EL können von Versicherten bzw. ihren Angehörigen beantragt werden, wenn sie sich in einer Notlage befinden oder ihnen eine solche droht, insbesondere infolge

- a) Krankheit, Unfall oder Tod
- b) Tod des Lebensgefährten bzw. der Lebensgefährtin (Ehe, eingetragene Partnerschaft oder Konkubinat)
- c) Mutter- oder Vaterschaft
- d) Arbeitslosigkeit
- e) schwere Erkrankung eines Kindes u.a.

4. Höhe und Dauer der Leistungen

Die Leistungen sollen in der Höhe geeignet sein, eine Notlage zu beseitigen oder zu vermeiden, aber sie dürfen nicht höher sein, als für die Vermeidung nötig ist. Sie sind zeitlich zu begrenzen, abgestimmt auf die besonderen Umstände.

5. Antrag auf Ermessensleistungen

Die versicherte Person bzw. ihre Angehörigen stellen der PVK einen Antrag auf EL und weisen ihre aktuelle oder drohende Notlage mit geeigneten Belegen nach.

6. Entscheid der PVK

Die PVK entscheidet über die Ausrichtung von EL. Sie hält sich dabei an folgende Grundsätze:

a) Grundsatz der Verhältnismässigkeit

Die Höhe und die Dauer der Leistung müssen der Notlage und den für EL zur Verfügung stehenden Mitteln angemessen sein.

b) Grundsatz der Gleichbehandlung

In künftigen gleichgelagerten Fällen soll die gleiche Leistung ausgerichtet werden können. Ungleiche Behandlung erfordert eine sachliche Begründung.

c) Grundsatz der Rechtmässigkeit

Bei der Ausrichtung von EL sind vor allem vorsorge- und steuerrechtliche Vorschriften zu beachten: EL müssen dem Stiftungszweck entsprechen und dürfen keinen lohn-ähnlichen Charakter haben.

Der Entscheid der PVK ist zu begründen und mit dieser Begründung der Stiftung zur Prüfung zu unterbreiten.

7. Informationspflicht der Versicherten und ihrer Angehörigen

Alle Personen, an welche EL ausgerichtet werden, sind verpflichtet, der Stiftung unvorhergesehene Ereignisse, welche zur vorzeitigen Behebung der Notlage führen, sofort mitzuteilen. Wer diese Informationspflicht verletzt, muss zu viel bezogene EL zurückerstatten (vergleiche Artikel 42 des Reglements).

Teil- und Gesamtliquidationsreglement

Gestützt auf Artikel 59 des Reglements der Nest Sammelstiftung und die Bestimmungen der Artikel 53b bis 53d und 49 Absatz 2 Ziffer 11 BVG sowie der Artikel 27g und 27h BVV2 werden nachfolgend die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation geregelt. Die Bestimmungen über die Teilliquidation orientieren sich zudem am «Merkblatt Teilliquidation von Vorsorgeeinrichtungen mit reglementarischen Leistungen» der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden.

Artikel 1

Voraussetzungen

- 1 Eine Teilliquidation im Sinn von Artikel 53b BVG liegt vor, wenn:
 - a) ein Anschlussvertrag aufgelöst wird und dadurch mindestens 1 Prozent aller aktiven versicherten Personen aus der Stiftung austritt
 - b) Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber Restrukturierungen durchführen, die gemäss den Absätzen 2 und 3 zum unfreiwilligen Austritt von versicherten Personen führen
 - c) die Belegschaft einer Arbeitgeberin bzw. eines Arbeitgebers sich derart vermindert, dass mindestens 10 Prozent aller aktiv versicherten Personen der Stiftung innert einer Frist von drei Jahren austreten. Liegt ein konkreter Abbauplan vor, ist dessen Frist massgebend.
- 2 Eine Restrukturierung im Sinn von Absatz 1 Buchstabe b liegt vor, wenn:
 - a) eine geschlossene Personengruppe von mindestens 1 Prozent aller aktiven versicherten Personen infolge Auslagerung von Teilen eines Betriebs in eine andere Pensionskasse übertritt
 - b) die Schliessung, Zusammenlegung oder Verkleinerung von Betriebsteilen oder Dienststellen einen Stellenabbau zur Folge hat, der mindestens 1 Prozent aller aktiv versicherten Personen der Stiftung betrifft.
- 3 Der massgebende Zeitraum für die Restrukturierung wird in Abhängigkeit des Ereignisses bestimmt, welches zur Teilliquidation führte.
- 4 Der Stiftungsrat entscheidet im Einzelfall, ob im Sinn der Absätze 1 bis 3 die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind.
- 5 Rentnerinnen bzw. Rentner bleiben bei der Stiftung versichert, sofern im Anschlussvertrag nichts anderes geregelt ist oder im Übernahmevertrag nichts anderes vereinbart wird.

Artikel 2

Individueller Anspruch auf freie Mittel

- 1 Bei einer Teilliquidation haben die austretenden versicherten Personen neben dem Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung einen individuellen Anspruch auf einen Anteil an den freien Mitteln der aktiv versicherten Personen der Stiftung.
- 2 Die freien Mittel werden in Prozenten der Vorsorgekapitalien festgehalten. Der Anteil der austretenden versicherten Personen an den freien Mitteln entspricht diesem Prozentsatz angewendet auf ihre Freizügigkeitsleistung. Die Personalvorsorgekommission kann einen anderen Verteilungsschlüssel vorschlagen, wenn die Anwendung des Reglements zu

stossenden Resultaten führen würde. Es dürfen dabei nur Kriterien angewandt werden, die für die berufliche Vorsorge relevant sind.

- 3 Freizügigkeitseinlagen, Einkäufe und Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum, die in den letzten 24 Monaten vor dem Stichtag gemäss Artikel 5 Absatz 1 eingebracht wurden, werden für die Berechnung des Anteils an den freien Mitteln nicht berücksichtigt. Vorbezüge für Wohneigentum und Auszahlungen infolge Ehescheidung werden mitberücksichtigt, falls sie in den letzten 24 Monaten erfolgten und noch nicht zurückbezahlt wurden.

Artikel 3 **Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Wertschwankungsreserve**

- 1 Tritt eine Gruppe von mindestens zehn aktiv versicherten Personen bei einer Teilliquidation gemeinsam in eine andere Pensionskasse über, besteht zusätzlich zum Anspruch gemäss Artikel 2 ein kollektiver proportionaler Anspruch auf die technischen Rückstellungen der aktiv versicherten Personen der Stiftung und auf die Wertschwankungsreserve (ohne Wertberichtigungsrückstellung für illiquide Anlagen) nach Massgabe von Absatz 2.
- 2 Der Anspruch auf Wertschwankungsreserven entspricht anteilmässig dem Anspruch auf das Spar- und Deckungskapital.¹⁾
- 3 aufgehoben¹⁾

Artikel 4 **Einschränkungen des Anspruchs**

- 1 Treten Unternehmen aus, die der Stiftung weniger als zehn Jahre angeschlossen waren, besteht der Anspruch gemäss Artikel 2 und 3 nur, insoweit er während der Anschlussdauer erworben wurde oder sich aus einer Regelung über den Reserveneinkauf des Betriebs beim Eintritt in die Stiftung ergibt.
- 2 Der kollektive Anspruch gemäss Artikel 3 besteht nicht, wenn die Teilliquidation durch die austretende Gruppe verursacht wurde.

Artikel 5 **Stichtag und Berechnungsgrundlage**

- 1 Der massgebende Stichtag für die Berechnung der Ansprüche entspricht dem Kündigungstermin des Anschlussvertrags oder dem Monatsletzten nach Abschluss der Restrukturierung oder der Verminderung der Belegschaft. Bei einer Restrukturierung gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a wird der Stichtag pro Organisationseinheit festgesetzt.
- 2 Zur Berechnung der massgebenden Reserven und freien Mittel ist bei Teilliquidation auf das Ende eines Kalenderjahrs die entsprechende Jahresrechnung massgebend, bei unterjährigem Stichtag die Jahresrechnung des Vorjahrs. Im letzteren Fall werden die Bilanzwerte des tatsächlichen Austrittsdatums zugrunde gelegt, falls sich die massgebenden Aktiven und Passiven seit dem Bilanzstichtag um mehr als 10 Prozent geändert haben.
- 3 Verändern sich die massgebenden Aktiven und Passiven zwischen dem Stichtag gemäss Absatz 1 und der tatsächlichen Überweisung um mehr als 10 Prozent, werden die zu übertragenden Reserven entsprechend angepasst.

- Artikel 6 **Anrechnung bei Unterdeckung**
- 1 Im Fall eines versicherungstechnischen Fehlbetrags der Stiftung wird dieser individuell von der Freizügigkeitsleistung abgezogen, soweit er nicht von der austretenden Arbeitgeberin bzw. vom austretenden Arbeitgeber eingekauft wird.
 - 2 Freizügigkeitseinlagen und Einkäufe, die in den letzten 12 Monaten eingebracht wurden, bleiben für die Berechnung des Anteils am Fehlbetrag unberücksichtigt. Das Altersguthaben gemäss BVG ist gewährleistet.
 - 3 Wurde die ungekürzte Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen, ist der zu viel überwiesene Betrag zurückzuerstatten.

- Artikel 7 **Verzinsung**
- 1 Der individuelle Anspruch gemäss Artikel 2 wird ab dem Austrittsdatum zum gleichen Zinssatz wie die Freizügigkeitsleistung verzinst.
 - 2 Der kollektive Anspruch gemäss Artikel 3 wird zum technischen Zinssatz verzinst.

- Artikel 8 **Information und Verfahren**
- 1 Die durch eine Teilliquidation betroffenen austretenden versicherten Personen werden zeitgerecht und persönlich über Voraussetzungen, Verfahren und Verteilungsplan der Teilliquidation sowie über den Rechtsweg (Artikel 9) informiert. Die Orientierung der übrigen versicherten Personen erfolgt durch eine dreimalige Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt.
 - 2 Erfolgt eine kollektive Vermögensübertragung an eine andere Pensionskasse, kann nach Vorgabe des Fusionsgesetzes ein Übertragungsvertrag abgeschlossen werden.
 - 3 Der Vollzug von Teilliquidationen liegt bei der Geschäftsleitung. Er wird von der Kontrollstelle auf Ordnungsmässigkeit geprüft und im Anhang der Jahresrechnung der Stiftung dargestellt.

- Artikel 9 **Rechtsweg**
- 1 Innert 30 Tagen ab Zustellung des Schreibens der Stiftung bzw. ab Kenntnis aus einer der Publikationen im Schweizerischen Handelsamtsblatt kann schriftlich beim Stiftungsrat Einsprache erhoben werden. Das Verfahren ist kostenlos und es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
 - 2 Wenn mit dem Stiftungsrat keine Bereinigung erzielt werden kann, haben die versicherten Personen und die Rentnerinnen bzw. Rentner das Recht, innert 30 Tagen seit Zustellung des Stiftungsratsbeschlusses über die Einsprache die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (BVS) überprüfen und entscheiden zu lassen.
 - 3 Die Teilliquidation wird rechtswirksam vollzogen, sofern innert der genannten Frist weder eine Einsprache eingeht noch eine Überprüfung durch die zuständige Aufsicht verlangt wird.

Artikel 10

Schlussbestimmungen

- 1 Dieses Reglement tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2006 in Kraft.
- 2 Dieses Reglement kann vom Stiftungsrat jederzeit unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und vorbehaltlich der Genehmigung durch die zuständige Aufsicht geändert werden.

Der Stiftungsrat hat am 4. September 2007 das Reglement erlassen.

Mit Beschluss vom 29. Oktober 2008 hat die Delegiertenversammlung dieses Reglement genehmigt.

Das BSV hat dieses Reglement mit Verfügung vom 9. Januar 2008 genehmigt.

Nachweis Änderungen

- 1) Stiftungsratsbeschluss vom 2. Dezember 2009, in Kraft seit 1. Juni 2009;
Verfügung BSV vom 5. März 2010



Nest Sammelstiftung
Molkenstrasse 21
8004 Zürich
T 044 444 57 57
F 044 444 57 99

Nest Fondation collective
10, rue de Berne
1201 Genève
T 022 345 07 77
F 022 345 07 79

info@nest-info.ch
www.nest-info.ch