

Vorsorgereglement

Gültig ab 01.01.2017

Vorsorgereglement (BVG)

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bestimmungen	4
1.1	Zweck.....	4
1.2	Aufbau.....	4
1.3	Aufnahme in das Vorsorgewerk.....	4
1.3.1	Versicherter Personenkreis	4
1.3.2	Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt	4
1.3.3	Ausnahmefälle	5
1.3.4	Unbezahlter Urlaub	6
1.4	Jahreslohn	6
1.5	Versicherter Lohn.....	7
1.6	BVG-Mindestleistungen	7
1.7	Informationspflicht des Versicherten.....	7
1.8	Zinssätze.....	7
1.8.1	Provisorischer Zinssatz.....	7
1.8.2	Effektiver Zinssatz.....	7
1.8.3	BVG-Zinssatz.....	7
1.8.4	Projizierter Zinssatz	7
1.9	Eingetragene Partnerschaft	8
2	Vorsorgeleistungen	8
2.1	Altersleistungen	8
2.1.1	Anspruch auf Altersleistungen	8
2.1.2	Altersrente.....	8
2.1.3	Pensionierten-Kinderrente	8
2.1.4	Alterskapital	8
2.1.5	Vorzeitiger Altersrücktritt.....	8
2.1.6	Erleichterung der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmer.....	9
2.1.7	Aufgeschobener Altersrücktritt.....	9
2.1.8	Teilpensionierung.....	9
2.1.9	Altersguthaben.....	9
2.2	Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)	10
2.2.1	Anspruch auf Invaliditätsleistungen	10
2.2.2	Invalidenrente	10
2.2.3	Invaliden-Kinderrente.....	10
2.2.4	Beitragsbefreiung.....	10
2.2.5	Leistungsumfang.....	10
2.2.6	Geburtsgebrechen und Minderjährige	11
2.2.7	Beginn und Ende des Anspruches	11
2.2.8	Übergangsbestimmungen.....	11

2.2.9	Rückfall	11
2.2.10	Informationspflicht des Arbeitgebers	12
2.2.11	Deckung bei Unfall.....	12
2.3	Leistungen im Todesfall.....	12
2.3.1	Ehegattenrente	12
2.3.1.1	Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente.....	12
2.3.1.2	Deckungseinschränkung	12
2.3.1.3	Kürzung der Ehegattenrente.....	13
2.3.1.4	Anspruch des geschiedenen Ehegatten	13
2.3.1.5	Kapitalabfindung	13
2.3.2	Lebenspartnerrente.....	13
2.3.3	Waisenrente.....	14
2.3.4	Deckung bei Unfall.....	14
2.3.5	Todesfallkapital	14
2.3.6	Vorhandenes Altersguthaben	14
2.3.7	Anspruchsberechtigte	14
2.4	Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten	15
2.4.1	Dauer des Leistungsanspruches	15
2.4.2	Rentenberechtigte Kinder	15
2.5	Anpassung an die Preisentwicklung.....	15
2.6	Koordination mit anderen Versicherungen	15
2.6.1	Kürzung der Leistungen.....	15
2.6.2	Subrogation.....	16
2.6.3	AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung.....	16
2.7	Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort	16
2.8	Sicherheitsfonds	16
3	Finanzierung	16
3.1	Höhe der Beiträge.....	16
3.1.1	Altersgutschriften/Sparbeiträge	16
3.1.2	Risikoprämien (inkl. Teuerungsprämie).....	16
3.1.3	Sicherheitsfonds	16
3.1.4	Zusatzbeiträge	16
3.1.5	Verwaltungskosten.....	17
3.2	Beitragszahlung	17
3.3	Aufteilung der Beiträge	17
4	Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der versicherten Person	17
4.1	Aufnahme in die reglementarischen Leistungen	17
4.2	Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes.....	17
4.3	Recht auf Einsicht und Einforderung	18
5	Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit	18
5.1	Austrittsleistung.....	18
5.1.1	Höhe der Austrittsleistung.....	18

5.1.2	Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung.....	18
5.1.3	Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form	18
5.1.4	Barauszahlung	19
5.1.5	Einschränkung von Barauszahlungen	19
5.2	Nachdeckung	19
5.3	Ehescheidung	19
5.4	Information der versicherten Person.....	20
6	Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit.....	20
7	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	20
7.1	Allgemeine Bestimmungen	21
7.1.1	Zulässige Verwendungszwecke	21
7.1.2	Wohneigentum.....	21
7.1.3	Beteiligungen an Wohneigentum	21
7.1.4	Eigenbedarf.....	21
7.2	Vorbezug.....	21
7.3	Verpfändung	22
7.4	Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz	22
7.4.1	Auswirkungen des Bezuges	22
7.4.2	Auswirkungen der Verpfändung	22
7.5	Rückzahlung	22
7.5.1	Freiwillige Rückzahlung	22
7.5.2	Zwingende Rückzahlung	22
7.6	Sicherung des Vorsorgezweckes	23
7.6.1	Auszahlung	23
7.6.2	Anmerkung im Grundbuch.....	23
7.6.3	Löschung der Anmerkung im Grundbuch.....	23
7.6.4	Anteilscheine.....	23
7.7	Steuerliche Behandlung.....	23
7.8	Information der versicherten Person.....	23
8	Überschuss	23
9	Unterdeckung.....	24
9.1	Sanierungsmassnahmen	24
9.2	Erhöhte Informationspflicht	24
9.3	Abänderungsvorbehalt.....	24
10	Reglementsänderungen	24
11	Arbeitgeberbeitragsreserve	24
12	Teilliquidation	24
13	Verwaltungskosten.....	24
14	Schlussbestimmungen.....	25

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

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

1.2 Aufbau

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

Die Hauptversicherung setzt sich zusammen aus:

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

Risikoträger: Das versicherungstechnische Risiko wird vollständig bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft rückversichert.

1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk

1.3.1 Versicherter Personenkreis

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

Der selbständig erwerbende Arbeitgeber gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG kann sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

Die Stiftung kann vom Versicherten beim Eintritt in die Stiftung eine schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand verlangen. Dem Versicherten wird der Gesundheitsfragebogen der Stiftung mit den Vertragsunterlagen durch den Arbeitgeber zugestellt. Der Versicherte hat in der schriftlichen Erklärung ebenfalls zu bestätigen, dass er bereit ist, sich gegebenenfalls einer von der Stiftung angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen und damit den Versicherungsschutz einschränken. Art und Umfang eines allfälligen Vorbehalts, dessen Dauer und die damit verbundenen Folgen werden dem Versicherten sofort nach Klärung des Sachverhalts, spätestens aber drei Monate nach Eingang des vollständig ausgefüllten Fragebogens bzw. des vertrauensärztlichen Berichts, schriftlich mitgeteilt. Bis zum Zeitpunkt der Mitteilung, dass kein Vorbehaltsgrund vorliegt resp. der Bekanntgabe eines Vorbehalts, beschränken sich die Leistungsansprüche auf die Mindestansprüche gemäss BVG, bzw. auf Leistungen gemäss Freizügigkeitsgesetz.

Verweigert der Versicherte die Abgabe der schriftlichen Erklärung über den Gesundheitszustand oder die vertrauensärztliche Untersuchung, werden die versicherten Leistungen auf die Mindestansprüche gemäss BVG herabgesetzt.

Stellt die Stiftung im Leistungsfall fest, dass die schriftliche Erklärung über den Gesundheitszustand oder die Angaben anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (= Anzeigepflichtverletzung), kann die Stiftung, innerhalb von drei Monaten nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung, die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfalleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung oder für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Vorbehalte und Leistungskürzungen erstrecken sich nicht auf die Mindestleistungen gemäss BVG sowie auf die Versicherung, die mit eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird. Ein zeitlich noch nicht abgelaufener Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung kann jedoch bis zu einer Dauer von insgesamt fünf Jahren weitergeführt werden.

Tritt der Tod oder die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, die zur Invalidität oder zum Tod des Versicherten führt, während der Vorbehaltsdauer auf Grund eines Leidens ein, das zu einem Vorbehalt geführt hat, so gilt der Ausschluss für die ganze Laufzeit der Leistung.

Als versichert gelten ebenfalls Personen, die im Rahmen von Art. 26a Abs. 1 BVG provisorisch weiterversichert sind. Die Leistungen für diese Personen werden nach den gesetzlichen Grundlagen berechnet. Die Kürzungsbestimmung von Art. 26a Abs. 3 BVG wird angewendet. Die Deckung beinhaltet ebenfalls die Leistungen, welche aufgrund einer während der dreijährigen Schutzfrist eingetretenen 30-tägigen, mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit gesetzlich geschuldet sind (Art. 26a Abs. 2 BVG).

1.3.3 Ausnahmefälle

In das Vorsorgewerk werden diejenigen Arbeitnehmer nicht aufgenommen,

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

Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, können von der obligatorischen Versicherung befreit werden, wenn sie unter Nachweis des Versicherungsschutzes ein entsprechendes Gesuch an die Stiftung stellen.

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

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

Das Vorsorgewerk führt keine freiwilligen Versicherungen von teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern für denjenigen Lohnanteil, den diese bei anderen Arbeitgebern beziehen. Sie führt ebenfalls keine Versicherung eines Arbeitnehmers weiter, dessen Arbeitsverhältnis ohne Leistungsanspruch aufgelöst wurde (externe Versicherung).

Für Personen, die bereits im Rahmen von Art. 26a Abs. 1 BVG bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung provisorisch versichert sind, werden die Leistungen der überobligatorischen Vorsorge während der dreijährigen Schutzfrist von Art. 26a Abs. 1 BVG nicht versichert. Diese Deckungseinschränkung gilt bis zur Aufnahme dieser Personen in die obligatorische berufliche Vorsorge.

1.3.4 Unbezahlter Urlaub

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

Im Einverständnis mit dem Arbeitgeber kann die versicherte Person beantragen, dass während des unbezahlten Urlaubes die Risiko-Versicherung für maximal 6 Monate weitergeführt wird. Es steht der versicherten Person frei, zusätzlich auch die gesamten reglementarischen Sparbeiträge zu leisten und damit das Versicherungsverhältnis für maximal 6 Monate vollumfänglich und ohne Einschränkungen weiterzuführen.

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

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

1.4 Jahreslohn

Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der selbständig erwerbenden Arbeitgeber darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Dieser Grundsatz gilt auch für die weitergehende Vorsorge.

Der versicherbare Lohn und das versicherbare Einkommen ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8, Abs. 1 BVG beschränkt.

Bei der Festsetzung des Jahreslohnes sind folgende Grundsätze zu beachten:

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

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

Der Jahreslohn, welcher während der 3-jährigen Schutzperiode im Sinne von Art. 26a BVG erzielt wird, wird im vorliegenden Reglement weder für den obligatorischen noch den überobligatorischen Teil berücksichtigt.

1.5 Versicherter Lohn

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

1.6 BVG-Mindestleistungen

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

1.7 Informationspflicht des Versicherten

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

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

Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

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

1.8 Zinssätze

1.8.1 Provisorischer Zinssatz

Der provisorische Zinssatz wird für die Bestimmung sämtliche resultatrelevanten Daten verwendet, die schon zu Jahresbeginn verfügbar sein müssen. (Beispiel: Berechnung der Risikoprämie, Berechnung der Austrittsleistung bei Versicherten, die während dem Geschäftsjahr austreten, usw.) Dieser Zinssatz wird vom Stiftungsrat im Voraus festgelegt.

1.8.2 Effektiver Zinssatz

Der effektive Zinssatz wird vom Stiftungsrat nach Kenntnisnahme des voraussichtlichen Jahresresultats festgelegt. Er wird für sämtliche Versicherte angewendet, die am Ende des Geschäftsjahres in der Stiftung versichert sind.

1.8.3 BVG-Zinssatz

Der BVG-Zinssatz wird durch den Bundesrat festgelegt und ist derjenige Zinssatz, der auf dem BVG-Altersguthaben zu erbringen ist. Der BVG-Zinssatz kann nach dem Anrechnungsprinzip angewendet werden.

1.8.4 Projizierter Zinssatz

Der projizierte Zins ist nicht garantiert und wird dazu verwendet, um dem angeschlossenen Versicherten zu ermöglichen, sich über die Grössenordnung seiner zukünftigen Altersleistung ein Bild zu machen. Es wird, in Funktion der aktuell gültigen Situation ein Altersguthaben berechnet, das sich auf einen Zinssatz abstützt, der im Zeitpunkt der Berechnung für ein mittelfristiges Zeitintervall als wahrscheinlich zu realisieren erachtet wird. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf das projizierte Altersguthaben.

1.9 Eingetragene Partnerschaft

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

2 Vorsorgeleistungen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

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

2.1.2 Altersrente

Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem für den Versicherten bei der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und den in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen.

Die Umwandlungssätze werden vom Stiftungsrat festgesetzt (Anhang Rentenumwandlungssatz). Die BVG-Minimalvorschriften werden in jedem Fall eingehalten. Damit die gesetzlichen Leistungen gewährt werden können, kann von den aktiven Versicherten und vom Arbeitgeber eine Zusatzprämie erhoben werden.

2.1.3 Pensionierten-Kinderrente

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

2.1.4 Alterskapital

Anstelle der Altersrente kann die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals verlangen. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Altersrücktrittes erworbenen Altersguthaben. Wünscht die versicherte Person die Auszahlung des Alterskapitals, so hat sie dies spätestens 6 Monate vor dem Entstehen des Anspruchs auf vorzeitige, ordentliche oder aufgeschobene Pensionierung der Stiftung mitzuteilen. Das Alterskapital kann ganz oder teilweise bezogen werden. Der BVG-Anteil wird proportional ausbezahlt. Bei einem prozentualen Bezug wird der verbleibende Teil als Altersrente bezogen. Mit dem Bezug des Alterskapitals erlischt oder reduziert sich der Anspruch auf die anderen Vorsorgeleistungen. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zwingend erforderlich. Diese Erklärung gilt für den aktiven sowie einen allfälligen invaliden Teil (passiver Teil) der Vorsorge (Art. 2.2.5 und 2.2.7).

2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt

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

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

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

2.1.6 Erleichterung der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmer

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

Die Weiterversicherung des bisherigen Lohnes kann höchstens bis zum reglementarischen Rentenalter erfolgen.

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

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

2.1.7 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person über das Rücktrittsalter hinaus weiter, kann sie im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Altersvorsorge bis höchstens Alter 70 gemäss dem zuletzt gültigen Sparsatz weiterführen. Die Altersrente wird mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang Rentenumwandlungssatz berechnet. Die Risikoversicherung wird nicht weiter geführt. Allfällige Hinterlassenleistungen werden auf der Basis der Altersleistungen berechnet und aus dem vorhandenen Alterskapital finanziert. Die Altersleistung wird gemäss Ziffer 2.1.2, bzw. 2.1.4 berechnet.

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

2.1.8 Teilpensionierung

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

Bei vorzeitigem oder aufgeschobenem teilweisem Altersrücktritt ist der Versicherte für die Abklärung der Art und Weise der Besteuerung der Altersleistungen verantwortlich.

2.1.9 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geäuft:

- aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Anhang Vorsorgeplan);
- aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen;
- aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen (Art. 4.1);
- aus den Zinsgutschriften: Der Zinssatz wird durch den Stiftungsrat festgelegt, wobei die BVG-Mindestvorschriften in jedem Fall eingehalten werden;
- aus der Verteilung von Überschüssen (sofern die Vorsorgekommission eine solche Verteilung beschliesst);
- aus den Beträgen aus Vorsorgeausgleich.

2.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)

2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

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

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

2.2.2 Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.3 Invaliden-Kinderrente

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

2.2.4 Beitragsbefreiung

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

2.2.5 Leistungsumfang

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

Höhe der Erwerbsunfähigkeit (IV)	Höhe der Leistung (IV Rente)
Weniger als 25 %	Kein Anspruch
25 – 60 %	Anteilmässig dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend
60 – 69 %	¾ Rentenanspruch
ab 70 %	Volle IV Rente

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

2.2.6 Geburtsgebrechen und Minderjährige

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die:

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

Diese Invaliditätsleistungen sind auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

2.2.7 Beginn und Ende des Anspruches

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

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

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

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

2.2.8 Übergangsbestimmungen

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

Werden aufgrund von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen zugesprochene Renten in Anwendung von Buchstabe a Abs. 3 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG weiterhin ausgerichtet, so gewährt die Stiftung die hierfür gesetzlich vorgesehene Deckung (maximale Leistungspflicht 2 Jahre, Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 im BVG).

2.2.9 Rückfall

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

Der Rückfall gilt als ein neues Ereignis mit neuer Wartefrist, falls die volle Erwerbsfähigkeit ununterbrochen während mehr als 6 Monaten andauerte.

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

Das Wiederaufleben der Leistung in Anwendung von Art. 26a Abs. 2 BVG ist stets als Rückfall zu betrachten.

2.2.10 Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers nach spätestens 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit der Stiftung zu melden. Bei verspäteter Anmeldung kann die Stiftung den daraus resultierenden Schaden beim Arbeitgeber zurück verlangen.

2.2.11 Deckung bei Unfall

Sieht der Vorsorgeplan (s. Anhang 1) die Unfalldeckung gemäss BVG vor, so ist die Höhe der Invaliden- und der Invaliden-Kinderrenten auf die gemäss BVG vorgeschriebenen Leistungen beschränkt.

2.3 Leistungen im Todesfall

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

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

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

2.3.1 Ehegattenrente

2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente

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

Die Höhe der Rente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt. Bezieht die versicherte Person bei ihrem Ableben eine Altersrente, so beträgt die Ehegattenrente 60 % der Altersrente.

Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch und es gelangt eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten zur Auszahlung.

2.3.1.2 Deckungseinschränkung

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

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

Erfüllt der Ehegatte keine dieser Bedingungen, so hat er lediglich Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten.

Mit der Wiederverheiratung vor dem vollendeten 45. Altersjahr erlischt der Rentenanspruch.

2.3.1.3 Kürzung der Ehegattenrente

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

2.3.1.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde. Die Hinterlassenenleistungen werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

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

2.3.1.5 Kapitalabfindung

Anstelle der Ehegattenrente kann der überlebende Ehegatte eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Inventardeckungskapital. Für Ehegatten unter 45 Jahren wird dieses für jedes Jahr, das der überlebende Ehegatte jünger ist, um 3 % gekürzt. Die Kapitalabfindung beträgt jedoch mindestens 4 Jahresrenten.

2.3.2 Lebenspartnerrente

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

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

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

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

Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente und gemäss den Leistungen des Vorsorgeplans versichert.

Ist der hinterbliebene Lebenspartner mehr als zehn Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Lebenspartnerrente gekürzt. Die Kürzung beträgt für jedes ganze Jahr, um das der Lebenspartner mehr als zehn Jahre jünger ist als die versicherte Person, 1 % der vollen Lebenspartnerrente.

Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der gemeinsamen Wohnsitznahme an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste, entsteht beim Tod der versicherten Person innerhalb von 5 Jahren nach Beginn der gemeinsamen Wohnsitznahme kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

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

2.3.3 Waisenrente

Jedes rentenberechtigende Kind, das beim Ableben der versicherten Person das Schlussalter noch nicht erreicht hat, hat Anspruch auf eine Waisenrente. Die Höhe und das Schlussalter sind im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.3.4 Deckung bei Unfall

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

2.3.5 Todesfallkapital

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

Durch den Versicherten ab dem 01.01.2015 freiwillig getätigte Einkäufe im Sinne von Art. 4.2 werden in jedem Fall zusätzlich ausbezahlt.

2.3.6 Vorhandenes Altersguthaben

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

2.3.7 Anspruchsberechtigte

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

1. An den überlebenden Ehegatten nach Art. 2.3.1 und 2.3.2 bei dessen Fehlen
2. Die Waisen nach Art. 2.3.3; bei deren Fehlen
3. Natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt wurden, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen;
4. Die übrigen Nachkommen zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister;
5. Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Ziffer 1 bis 4: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang von 50 % des Vorsorgekapitals.

Leistungen, die aufgrund dieser Begünstigtenordnung nicht ausbezahlt werden, fallen dem Vorsorgewerk zu.

2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinder- und Waisenrenten

2.4.1 Dauer des Leistungsanspruches

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

Die Kinderrenten werden über das Schlusssalter hinaus bezahlt, wenn

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

2.4.2 Rentenberechtigte Kinder

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

2.5 Anpassung an die Preisentwicklung

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

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

2.6 Koordination mit anderen Versicherungen

2.6.1 Kürzung der Leistungen

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

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

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

Während der 3-jährigen Schutzperiode im Sinne von Art. 26a Abs. 3 BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

2.6.2 Subrogation

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

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

2.6.3 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

Die Stiftung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der AHV/IV, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Art. 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), Art. 37 und 39 UVG, Art. 65 oder 66 MVG vorgenommen haben.

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

2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort

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

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

2.8 Sicherheitsfonds

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

3 Finanzierung

3.1 Höhe der Beiträge

3.1.1 Altersgutschriften/Sparbeiträge

Die Altersgutschriften/Sparbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht sind im Anhang Vorsorgeplan geregelt.

3.1.2 Risikoprämien (inkl. Teuerungsprämie)

Die Risikoprämien ergeben sich aus der individuellen Berechnung für jede versicherte Person.

3.1.3 Sicherheitsfonds

Der Beitrag wird auf den koordinierten Löhnen gemäss BVG für alle Versicherten erhoben, für die auch Altersgutschriften zu leisten sind.

3.1.4 Zusatzbeiträge

Bei Unterdeckung der Stiftung kann ein Zusatzbeitrag (Art. 2.1.2 und 9.1) von den aktiven Versicherten und vom Arbeitgeber erhoben werden. Ein Zusatzbeitrag kann auch erhoben werden, damit der Rentenumwandlungssatz gemäss den gesetzlichen Auflagen gewährt werden kann.

3.1.5 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten (Art. 13) sind im Anhang Verwaltungskosten festgelegt.

3.2 Beitragszahlung

Der Arbeitgeber schuldet der Stiftung die gesamten Beiträge. Diese werden dem Arbeitgeber gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt. Es muss jedoch jederzeit sichergestellt sein, dass das Vorsorgewerk seine finanziellen Verpflichtungen erfüllen kann. Kommt der Arbeitgeber mit seinen Zahlungen in Verzug, fordert die Stiftung einen angemessenen Verzugszins.

3.3 Aufteilung der Beiträge

Die Aufteilung der Beiträge ist im Anhang Vorsorgeplan geregelt. Der Arbeitgeber zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

4 Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt der versicherten Person

4.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

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

Die versicherte Person hat weiter das Recht, sich in die vollen reglementarischen Leistungen gemäss Vorsorgeplan einzukaufen.

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

4.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufes

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

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

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

Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20 % des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Nach Ablauf der fünf Jahre können die Versicherten, die sich noch nicht in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft haben, Einkäufe vornehmen. Die Stiftung lässt die Übertragung im Sinne von Art. 60b, Abs. 2, lit. b BVV2 ebenfalls zu.

Die versicherte Person kann ausserdem zur Beseitigung der Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Zusatzkonto geführt, welches wie das Altersguthaben verzinst wird.

Einkäufe sind nur möglich, wenn sich der Versicherte voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft hat. Setzt der Versicherte trotz dem vollständigen Einkauf der Rentenkürzung die Erwerbstätigkeit über das gewählte Rentenalter fort, wird das Zusatzkonto nicht mehr verzinst. Des Weiteren werden die Beiträge des Versicherten nicht mehr vom Lohn abgezogen, sondern dem Zusatzkonto belastet. Geht eine versicherte Person, welche sich in die vorzeitige Pensionierung eingekauft hat, nicht zum eingekauften Zeitpunkt in Pension, beträgt die Altersleistung bei Pensionierung im Maximum die Altersleistung im ordentlichen Rücktrittsalter plus 5 %. Ein eventuell übersteigender Teil verfällt dem Vorsorgewerk und wird für Vorsorgezwecke verwendet.

Im Todesfall vor Pensionierung wird das Zusatzkonto als Todesfallkapital ausgerichtet.

Werden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

4.3 Recht auf Einsicht und Einforderung

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

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

5 Vorzeitiger Dienstaustritt, Freizügigkeit

5.1 Austrittsleistung

Versicherte Personen, welche die Vorsorgeeinrichtung vor Erreichen des frühestmöglichen Rücktrittsalters verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Die Austrittsleistung wird auf Grund von Art. 15 FZG (Beitragsprimat) berechnet.

Tritt der Versicherte nach Erreichen des frühestmöglichen Rücktrittsalters aus den Diensten der Firma aus, ohne dass eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung gemäss diesem Reglement fällig wird, hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls er ein neues Arbeitsverhältnis begründet oder als arbeitslos gemeldet ist. Ist dies nach spätestens 6 Monaten nicht der Fall, wird eine Altersleistung fällig.

5.1.1 Höhe der Austrittsleistung

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

5.1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

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

5.1.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

Versicherte Personen, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen.

Als zulässige Formen gelten:

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

Bleibt die Mitteilung aus, wird die Austrittsleistung frühestens 6 Monate, spätestens 2 Jahre nach dem Freizügigkeitsfall samt Zins an die Auffangeinrichtung überwiesen.

5.1.4 Barauszahlung

Versicherte Personen können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen; vorbehältlich Art. 5.1.5;
- sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versicherung nicht mehr unterstehen;
- die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person.

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

5.1.5 Einschränkung von Barauszahlungen

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

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

5.2 Nachdeckung

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

5.3 Ehescheidung

Bei der Scheidung einer versicherten oder invaliden Person oder eines Rentenbezügers kann das zuständige Gericht die Überweisung eines Teils oder der gesamten Freizügigkeitsleistung oder Rententeile zu Gunsten des geschiedenen Ehegatten anordnen.

Bei einer Überweisung eines Teils der Freizügigkeitsleistung wird das Altersguthaben der aktiven oder invaliden versicherten Person und die damit verbundenen Leistungen entsprechend gekürzt. Das reglementarische Altersguthaben sowie das BVG-Altersguthaben werden anteilmässig gekürzt.

Die versicherte Person kann die entstandene Lücke durch Einlagen an die Stiftung ganz oder teilweise wieder schliessen. Ein Wiedereinkauf wird dem reglementarischen Altersguthaben und dem BVG-Altersguthaben im gleichen Verhältnis wie die Kürzung gutgeschrieben.

Tritt bei einer versicherten oder invaliden Person während des Scheidungsverfahrens der Versicherungsfall ein, so kürzt die Stiftung das Altersguthaben, den zu übertragenden Teil des Altersguthabens und die Altersrente entsprechend den gesetzlichen Vorgaben um die inzwischen zu viel bezahlten Leistungen.

Hat die versicherte Person im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rücktrittsalter erreicht und den Bezug der Altersleistung aufgeschoben, so wird ihr in diesem Zeitpunkt vorhandenes Altersguthaben wie eine Freizügigkeitsleistung geteilt.

Werden Rententeile übertragen, so rechnet die Stiftung den dem berechtigten Ehegatten zugesprochenen Rentenanteil nach gesetzlich verbindlicher Formel bzw. Berechnungsgrundlage in eine lebenslange Rente um. Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.

Die lebenslange, zugesprochene Rente wird von der Stiftung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten übertragen. Die Stiftung kann mit dem berechtigten Ehegatten anstelle der Rentenübertragung eine Überweisung in Kapitalform vereinbaren. Wird der Stiftung die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten nicht mitgeteilt, so überweist sie frühestens sechs Monate, spätestens aber zwei Jahre nach dem Termin für diese Übertragung den Betrag an die Auffangeinrichtung.

Hat der berechtigte Ehegatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente oder das 58. Altersjahr vollendet, so kann er die Auszahlung der lebenslangen Rente verlangen. Hat er das ordentliche Rücktrittsalter erreicht, so wird ihm die lebenslange Rente ausbezahlt.

Bei Übertragung eines Rententeils zugunsten des geschiedenen Ehegatten werden die Leistungen entsprechend reduziert. Ein übertragener Rententeil gehört nicht zur laufenden Alters- oder Invalidenrente und löst bei Tod des Alters- oder Invalidenrentners keinen Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung gemäss Art. 2.3.1 und 2.3.2 aus. Der Anspruch auf Pensioniertenkinder-, Invalidenkinder- sowie Waisenrenten, der im Zeitpunkt des Scheidungsverfahrens besteht, wird jedoch vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

Die Stiftung erteilt gegenüber der versicherten oder invaliden Person, dem Rentenbezüger und dem Gericht sämtliche Auskünfte, die für die Durchführung des Vorsorgeausgleichs nötig sind.

5.4 Information der versicherten Person

Die Stiftung informiert die versicherte Person jährlich über

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

Auf Anfrage hin ist den versicherten Personen die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhandigen. Ebenso hat ihnen die Vorsorgeeinrichtung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnungen, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen haben den Stiftungsrat auf Anfrage hin über Beitragsausstände des Arbeitgebers zu orientieren. Die Stiftung muss den Stiftungsrat von sich aus orientieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.

6 Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

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

7 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Die Wohneigentumsförderung erlaubt den Versicherten, Mittel aus der beruflichen Vorsorge zum Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum für den Eigenbedarf einzusetzen.

7.1 Allgemeine Bestimmungen

7.1.1 Zulässige Verwendungszwecke

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen für folgende Zwecke verwendet werden:

- den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum;
- die Beteiligung an Wohneigentum;
- die Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

7.1.2 Wohneigentum

Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:

- die Wohnung;
- das Einfamilienhaus.

Zulässige Formen des Wohneigentums sind:

- das Eigentum;
- das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
- das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten;
- das selbständige und dauernde Baurecht.

7.1.3 Beteiligungen an Wohneigentum

Die zulässigen Beteiligungen sind:

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

7.1.4 Eigenbedarf

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

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

7.2 Vorbezug

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

- den im Alter 50 ausgewiesenen Betrag der Freizüigkeitsleistung, erhöht um die nach dem Alter 50 vorgenommenen Rückzahlungen und vermindert um den Betrag, der aufgrund von Vorbezügen oder Pfandverwertungen nach dem Alter 50 für das Wohneigentum eingesetzt worden ist;
- die Hälfte der Differenz zwischen der Freizüigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezuges und der für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Freizüigkeitsleistung.

Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt Fr. 20'000.--. Ein Vorbezug kann alle 5 Jahre, spätestens aber 3 Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, gemäss Art. 2.1.1 bzw. 2.1.5, geltend gemacht werden.

Der Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen.

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

7.3 Verpfändung

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

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

Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist in folgenden Fällen notwendig:

- für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- für die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
- für die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten.

7.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz

7.4.1 Auswirkungen des Bezuges

Ein Vorbezug reduziert die Freizügigkeitsleistung, die Altersleistung und, je nach Vorsorgeplan, auch die Leistungen bei Tod und Invalidität. Das BVG-Altersguthaben wird anteilmässig gekürzt.

7.4.2 Auswirkungen der Verpfändung

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

7.5 Rückzahlung

7.5.1 Freiwillige Rückzahlung

Bis spätestens 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte Person den bezogenen Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Die pro Jahr mögliche Rückzahlung hat mindestens Fr. 20'000.-- oder die Restschuld zu betragen. Die Rückzahlung wird dem Altersguthaben und dem BVG-Altersguthaben im gleichen Verhältnis wie die Kürzung gutgeschrieben.

7.5.2 Zwingende Rückzahlung

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

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

7.6 Sicherung des Vorsorgezweckes

7.6.1 Auszahlung

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

7.6.2 Anmerkung im Grundbuch

Die versicherte Person oder ihre Erben dürfen das Wohneigentum nur unter Vorbehalt von Art 7.5 veräussern. Diese Veräusserungsbeschränkung ist im Grundbuch anzumerken. Die Stiftung meldet die Anmerkung dem Grundbuchamt gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezuges bzw. mit der Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens.

7.6.3 Löschung der Anmerkung im Grundbuch

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

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

7.6.4 Anteilscheine

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

7.7 Steuerliche Behandlung

Der Vorbezug und der aus einer Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens erzielte Erlös sind als Kapitaleistung aus Vorsorge steuerbar. Die versicherte Person muss die fälligen Steuern aus eigenen Mitteln erbringen.

Bei Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder des Pfandverwertungserlöses kann die versicherte Person die Rückerstattung der bezahlten Steuern verlangen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt 3 Jahre nach Wiedereinzahlung.

7.8 Information der versicherten Person

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

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

8 Überschuss

Der Überschuss wird im Anhang Überschuss der SKMU Sammelstiftung BVG der KMU geregelt.

9 Unterdeckung

9.1 Sanierungsmassnahmen

Es gilt der Grundsatz der gemeinschaftlichen Vermögensanlage. Werden im Zusammenhang mit einer Unterdeckung Sanierungsmassnahmen notwendig, so sind die Bestimmungen des Reglements Sanierungsmassnahmen massgebend.

9.2 Erhöhte Informationspflicht

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

9.3 Abänderungsvorbehalt

Der Stiftungsrat kann Massnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung einleiten, welche einer Reglementsanpassung unterliegen. Reglementsanpassungen sind in einem separaten Reglementsnachtrag festzuhalten. Reglementsänderungen dürfen die erworbenen Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen.

10 Reglementsänderungen

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

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

11 Arbeitgeberbeitragsreserve

Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist vom Arbeitgeber geäuftnetes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen.

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

Der Arbeitgeber kann gesonderte Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht äufnen. Die Äufnung und die Verwendung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

12 Teilliquidation

Die Voraussetzungen und das Verfahren einer Teilliquidation der Sammelstiftung oder eines Vorsorgewerkes werden im separaten Teilliquidationsreglement geregelt.

13 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten SKMU Sammelstiftung BVG der KMU geregelt.

14 Schlussbestimmungen

Dieses Reglement ist in deutscher und französischer Sprache ausgefertigt. Bei Auslegungsfragen ist der deutsche Text des Reglements massgebend.

Die nachgenannten Anhänge stellen integrierende Bestandteile des vorliegenden Reglements dar:

- Anhang Vorsorgeplan (inkl. Einkaufstabelle)
- Anhang Rentenumwandlungssatz
- Anhang Verwaltungskosten SKMU Sammelstiftung BVG der KMU
- Anhang Überschuss
- Glossar

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat am 29. November 2016 genehmigt und tritt auf den 1. Januar 2017 in Kraft. Es ersetzt dasjenige gültig ab 1. Januar 2015.

Bern, 29. November 2016

SKMU Sammelstiftung BVG der KMU

Dominik Gerber
Stiftungsratspräsident

Jakob Müller
Stiftungsratsvizepräsident

Anhang Überschuss zum Vorsorgereglement

Der Stiftungsrat genehmigt gestützt auf Art. 8 der Stiftungsurkunde den folgenden Anhang zum Vorsorgereglement:

1. Gewinne / Überschüsse auf Stufe Vorsorgewerk

Die SKMU führt für jedes Vorsorgewerk eine separate Bilanz und Erfolgsrechnung. Der in einer Berichtsperiode erzielte Gewinn bzw. Verlust wird nach den Grundsätzen der Rechnungslegung dem Konto Latente Unterdeckung / Überdeckung, Latenter Anspruch auf Wertschwankungsreserven oder den freien Mitteln des betreffenden Vorsorgewerkes im Konto Reservefonds geschrieben bzw. belastet. Aufgrund eines Beschlusses der Vorsorgekommission des Vorsorgewerkes können die freien Mittel vollumfänglich oder teilweise verteilt werden. Die Vorsorgekommission bemisst den Betrag der Verteilung in Übereinstimmung mit der Risikosituation und falls nötig nach Beurteilung des Pensionskassenexperten.

2. Gewinnverwendung auf Stufe Stiftung

2.1 Überschüsse aus Versicherungsverträgen

Die SKMU hat die Risiken Tod und Invalidität rückversichert. Sie schliesst zu diesem Zweck mit einem oder mehreren in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherer entsprechende Kollektiv-verträge ab. Allfällige Überschüsse aus diesen Versicherungsverträgen werden durch Verzinsung den Altersguthaben der Versicherten gutgeschrieben.

Dieser Nachtrag wurde vom Stiftungsrat genehmigt und tritt sofort in Kraft.

Bern, 4. Dezember 2014

SKMU Sammelstiftung BVG der KMU

Dominik Gerber
Stiftungsratspräsident

Jakob Müller
Stiftungsratsvizepräsident

Stichwortverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung, in Kraft seit 01.01.1948
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters- Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, in Kraft seit 01.01.1985
FZG	Freizügigkeitsgesetz, in Kraft seit 01.01.1995
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung, in Kraft seit 01.01.1960
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung, in Kraft seit 01.01.1902
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in Kraft seit 01.01.1984
WEF	Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge In Kraft seit 01.01.1995
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
Alter	Differenz zwischen dem laufendem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
Altersguthaben	Saldo des Kontos, auf welchem die Sparbeiträge, die eingebrachten Austrittsleistungen, allfällige freiwillige Einkäufe und die Zinsen gutgeschrieben werden.
Altersgutschriften	Gesetzliche Mindestsparbeiträge und allenfalls überobligatorische Sparbeiträge, welche das Altersguthaben äufnen.
Altersrente	Die Höhe der Altersrente richtet sich nach dem für die versicherte Person beim Erreichen des Rücktrittsalters vorhandenen Altersguthaben und den in diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssätzen.
Anschlussvereinbarung	Vereinbarung zwischen der Stiftung und dem Unternehmen, aufgrund dessen das Unternehmen die Durchführung der beruflichen Vorsorge der Stiftung überträgt. Das Vorsorgereglement mit den Anhängen, die Stiftungsurkunde und das Organisations- und Verwaltungsreglement sind integrierende Bestandteile der Vereinbarung.
Austritt	Ein Austritt aus der Stiftung erfolgt in der Regel beim Stellenwechsel, falls vorher kein Vorsorgefall eingetreten ist. Die austretende Person bleibt während einem Monat für die Risiken Tod und Invalidität versichert, jedoch höchstens bis zum Antritt einer neuen Stelle.
Austrittsleistung	Versicherte, welche die Stiftung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (Freizügigkeitsfall). Sie wird mit dem Austritt fällig und in der Regel an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.
Beitragsbefreiung	Bei einer erwerbsunfähigen versicherten Person werden die Beiträge nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist durch den Risikoversicherer übernommen.

BVG-Altersguthaben	Altersguthaben berechnet nach den BVG-Minimalvorschriften. Das BVG-Altersguthaben ist Bestandteil des Altersguthabens und wird separat ausgewiesen (Schattenrechnung).
BVG-Leistungen	Das BVG definiert die obligatorischen Minimalleistungen. Die Berechnung der obligatorischen Leistungen nach BVG erfolgt aufgrund des BVG-Altersguthabens.
Ehegatte	Männliche oder weibliche Person, welche mit dem Versicherten verheiratet oder in einer eingetragenen Partnerschaft lebt.
Ehegattenrente	Witwen- oder Witwerrente in gleicher Höhe
Einkauf	Die versicherte Person hat das Recht, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Ein Einkauf wird dem überobligatorischen Guthaben zugeschrieben. Zu beachten sind zusätzlich die jeweils gültigen steuerrechtlichen Bestimmungen.
Eintrittsschwelle	Die Eintrittsschwelle beziffert die Grenze des Jahreslohnes, ab welcher die Arbeitnehmer obligatorisch der beruflichen Vorsorge unterstellt sind. Die Eintrittsschwelle beträgt 6/8 der maximalen einfachen AHV-Altersrente.
Finanzielle Ströme	Per Ende Jahr wird für die Firma eine Übersicht über die Entwicklung der Altersguthaben aller versicherten Personen erstellt.
Jahreslohn / versicherter Lohn / Koordinationsabzug	Der für Vorsorgezwecke anrechenbare Jahreslohn entspricht in der Regel dem auf das Jahr berechneten AHV-Lohn. Die Höhe des versicherten Lohnes, bzw. des dem Koordinationsabzuges wird im Anhang Vorsorgeplan geregelt.
Lebenspartner	Nicht verheiratete Person, die mit einer unverheirateten versicherten Person in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebt. Die Voraussetzungen zur Berechtigung von Vorsorgeleistungen werden im Reglement umschrieben.
Primat	Die Leistungen der Stiftung werden nach Beitragsprimat bestimmt.
Projiziertes Altersguthaben mit Zins	Vorhandenes Altersguthaben (inkl. Zins) zuzüglich der Summe der künftigen Altersgutschriften bis zum Rücktrittsalter mit Zinsen. Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohnes und dem im laufenden Versicherungsjahr geltenden BVG-Zinssatz.
Risikoleistungen	Als Risikoleistungen gelten: <ul style="list-style-type: none">• Invalidenleistungen• Hinterlassenenleistungen
Rücktrittsalter	Das Rücktrittsalter entspricht dem ordentlichen Rücktrittsalter der AHV. Ein vorzeitiger Rücktritt ist möglich, wenn die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird.
Sammelstiftung	Die Sammelstiftung führt für jedes angeschlossene Unternehmen ein separates Vorsorgewerk. Das Vorsorgewerk hat keine eigene Rechtspersönlichkeit.
Selbständigerwerbende	Personen, die im Sinne der AHV als selbständigerwerbend anerkannt sind.

Sicherheitsfonds	Der Sicherheitsfonds (SIFO) ist eine vom Bundesrat errichtete Stiftung, welche bei Zahlungsunfähigkeit von Vorsorgeeinrichtungen deren Leistungen in einem gewissen Rahmen sicherstellt sowie Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur gewährt.
Stand der versicherten Leistungen	Am Stichtag und bei unterjährigen Mutationen wird für die Firma eine Übersicht über die versicherten Leistungen erstellt.
Stichtag	Als Stichtag gilt der 1. Januar. Per Stichtag erfolgen jeweils die Lohn-, Leistungs- und Beitragsanpassungen.
Umwandlungssatz	Bei der Pensionierung wird mit dem jeweils gültigen Umwandlungssatz die Höhe der Altersrente berechnet.
Versicherte Person	Bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts, sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.
Vorsorgeausweis	Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person beim Eintritt, am Stichtag sowie bei jeder Mutation einen persönlichen Vorsorgeausweis mit den versicherten Leistungen und den Beiträgen. Der Ausweis wird der angeschlossenen Firma zur Weiterleitung an die Versicherten zugestellt.
Vorsorgekommission	Die Vorsorgekommission ist das paritätische Organ des Vorsorgewerks. Sie setzt sich aus gleich vielen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern zusammen.
Vorsorgeplan	Im Vorsorgeplan werden der Kreis der Versicherten, der versicherte Lohn, die Finanzierung und die Leistungen festgelegt.
Vorsorgewerk	Das Vorsorgewerk umfasst die Vorsorge des Unternehmens, welches der Stiftung angeschlossen ist.