



Rahmenreglement

Allgemeiner Teil des Reglements, gültig ab 01.01.2018

Loyalis BVG-Sammelstiftung

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeine Bezeichnungen	3	IV.	Finanzierung und Zahlungsmodalitäten	19
1.	Vertragsgrundlagen	5	51.	Finanzierung	19
2.	Zweck	5	52.	Zahlungspflicht	20
3.	Anschluss einer Firma	5	53.	Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen	20
4.	Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses	5	54.	Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	21
5.	Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung, Leistungsvorbehalt	5	55.	Wiedereinkauf nach Scheidung	21
6.	Stichtag, Altersbestimmung, ordentliches Pensionierungsalter	6	V.	Allgemeine Regelungen	21
7.	Unbezahlter Urlaub	6	56.	Jahresergebnis	21
8.	Aufnahme in die Vorsorge und Lohndefinition	6	57.	Versicherungstechnische Rückstellungen	21
9.	Altersguthaben	7	58.	Wertschwankungsreserve	21
II.	Vorsorgeleistungen	7	59.	Freie Mittel	21
10.	Leistungsübersicht	7	60.	Arbeitgeberbeitragsreserve	21
11.	Gesetzliche Leistungen	8	61.	Leistungsausweise	21
12.	Wahlrecht Altersrente / Kapital	8	62.	Auskunfts- und Meldepflicht	22
13.	Altersrente	8	63.	Lücken im Reglement	22
14.	Alterskapital	8	64.	Streitigkeiten	22
15.	Pensionierten-Kinderrenten	8	65.	Austritt einer Firma	22
16.	Vorzeitige Pensionierung	8	66.	Mitgabe der Rentner	23
17.	Aufgeschobene Pensionierung	9	67.	Auflösung des Anschlussvertrags	23
18.	Teilpensionierung	9	68.	Teilliquidation	23
19.	Weiterversicherung des bisherigen Lohnes	9	69.	Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung / Sanierungsmassnahmen	23
20.	Meldefristen	9	VI.	Organisation	23
21.	Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente	9	70.	Stiftungsrat	23
22.	Invalidenrente	9	71.	Paritätische Vorsorgekommission	23
23.	Invaliden-Kinderrenten	10	72.	Geschäftsführung	24
24.	Führung der Alterskonti voll- und teilinvalider Personen	10	73.	Revisionsstelle	24
25.	Befreiung von der Beitragszahlung	10	74.	Experte für berufliche Vorsorge	24
26.	Ehegattenrente	11	75.	Schweigepflicht	24
27.	Lebenspartnerrente	12	76.	Auskunftserteilung	24
28.	Optional höhere Ehegattenrente	13	VII.	Änderung / Inkrafttreten	24
29.	Waisenrenten	13	77.	Änderungen des Reglementes	24
30.	Todesfallkapital	13	78.	Inkrafttreten	24
31.	Geschiedenenrente	13			
32.	Verhältnis zu anderen Versicherungen	14			
33.	Austritt	14			
34.	Verwendung der Austrittsleistung	15			
35.	Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	15			
36.	Sicherheitsfonds	16			
37.	Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung	16			
38.	Allgemeines über die Leistungen	16			
39.	Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen	16			
40.	Abtretung und Verpfändung	16			
41.	Ehescheidung	17			
III.	Wohneigentumsförderung	17			
42.	Einleitung	17			
43.	Vorbezug	18			
44.	Höhe des Betrages	18			
45.	Mindestbetrag und Geltendmachung	18			
46.	Kürzung der Vorsorgeleistungen	18			
47.	Rückzahlung	18			
48.	Steuerliche Behandlung	19			
49.	Verpfändung	19			
50.	Nachweis / Information	19			

Anhang: Grenzwerte und versicherungstechnische Werte

Personenbezeichnungen betreffen immer beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer grammatikalischen Form schriftlich erwähnt sind und sofern nicht ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist.

In diesem Reglement sind die allgemein gültigen Bestimmungen geregelt. Der von der Firma gewählte Leistungsplan regelt die Details zu den Leistungen und zur Finanzierung. Der Anhang beinhaltet die aktuellen versicherungstechnischen Parameter.

I. Allgemeine Bezeichnungen

AHV

Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Aktive versicherte Person

Alle in die Stiftung aufgenommenen Personen, die Beiträge an die Stiftung entrichten und bei denen noch kein Vorsorgefall (Tod, Invalidität oder Alter) eingetreten ist. Bei Teilinvaliden wird nach aktivem und passivem Teil unterschieden.

Altersguthaben

Saldo des Kontos, auf dem die Sparbeiträge, die eingebrachten Austrittsleistungen, allfällige freiwillige Einkäufe und die Zinsen gutgeschrieben werden.

Anschlussvertrag

Vertrag zwischen der Stiftung und einer Firma, mit welchem die Firma die Durchführung der Personalvorsorge der Stiftung überträgt. Das Rahmenreglement, die Stiftungsurkunde, das Organisations- und das Kostenreglement sowie der Leistungsplan und der Antrag sind integrierende Bestandteile der Vereinbarung.

Antrag

Im Antrag werden die für das Vorsorgewerk gültigen Rahmenbedingungen wie der gewünschte Leistungsplan, die zu versichernden Personenkreise, Beginn und Ablauf des Anschlussvertrages, Risikoklasse und -stufe etc. festgehalten.

Arbeitsunfähigkeit

Durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabentätigkeit berücksichtigt.

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts.

Beitragsalter

BVG-Alter.

Beitragsjahre

Die im Dienst der Firmen zurückgelegten vollen Jahre, während denen Beiträge vom Mitarbeitenden und/oder Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung der Firma geleistet wurden.

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

BVG-Alter

Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr.

BVG-Leistungen

Minimale Leistungen gemäss BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge).

BVG-Lohn

Teil des Jahreslohnes, welcher gemäss BVG zu versichern ist. Dieser Teil wird koordinierter Lohn genannt und ist im Reglement unter Ziffer 8 «Lohndefinition» umschrieben. Die jeweiligen aktuellen Beträge sind im Anhang zu diesem Reglement aufgeführt.

BVV2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Dienstjahre

Die im Dienste der Firma zurückgelegten vollen Arbeitsjahre.

Ehegattenrente

Witwen- oder Witwerrente sowie Rente an eine Person in eingetragener Partnerschaft gem. Bundesgesetz vom 18. Juni 2004; in gleicher Höhe.

Eingetragene Partnerschaft

Personen mit Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft vom 18. Juni 2004. Sie sind Ehegatten grundsätzlich gleichgestellt. Diese Gleichstellung betrifft u. a. die Leistungen an die Hinterbliebenen, die Teilung der Austrittsleistung bei Auflösung der Partnerschaft wie auch das Erfordernis des Einverständnisses zur Barauszahlung von Leistungen.

Erwerbsunfähigkeit

Durch die Arbeitsunfähigkeit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Erwerbsunfähigkeitsleistungen

Befreiung von der Beitragszahlung infolge Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit sowie Invaliditätsleistungen.

Firma

Die nach kaufmännischen Grundsätzen geführte Firma, die auf die Erzielung eines Gewinns gerichtet ist. Vereine mit Eintrag im Handelsregister und nicht auf die Erzielung eines Gewinns gerichtete Betriebe sowie öffentlich-rechtliche Körperschaften gelten im Sinne dieser allgemeinen Bestimmungen ebenfalls als Firmen. Die Firma schliesst sich der Stiftung an.

Freizügigkeitsgesetz (FZG)

Bundesgesetz über die Freizügigkeit (Austrittsleistung) in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Freizügigkeitsverordnung (FZV)

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

Eidg. IV

Eidgenössische Invalidenversicherung.

Geschiedenenrente

Rente, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleiches bei Ehescheidung zugesprochen wurde.

Grenzbeträge gemäss BVG

Die maximale AHV-Altersrente wird vom Bundesrat festgelegt. Die Grenzbeträge gemäss BVG werden in Teilen der maximalen AHV-Altersrente berechnet. Die jeweiligen aktuellen Beträge sind im Anhang des Rahmenreglementes aufgeführt.

Hinterlassenenleistungen

Leistungen an die Hinterbliebenen nach dem Tod einer versicherten Person.

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.

Lebenspartner

Nicht verheiratete Person, mit welcher eine unverheiratete versicherte Person in eheähnlicher Beziehung lebt.

Leistungsausweis

Jährlich neu erstellter persönlicher Ausweis über die versicherten Leistungen und die Beiträge; wird pro Person erstellt.

Leistungsplan

Pro Vorsorgewerk festgelegte Bestimmungen über die Leistungen, die Finanzierung sowie allenfalls andere, vom Rahmenreglement abweichend geregelte Bestimmungen.

MV

Militärversicherung.

Ordentliches Pensionierungsalter

Das ordentliche Pensionierungsalter ist im Anhang geregelt. Es entspricht grundsätzlich dem ordentlichen bzw. regulärem Rücktrittsalter der AHV. Der Leistungsplan kann ein abweichendes Pensionierungsalter vorsehen.

Risikoleistungen

Leistungen im Todesfall und bei Invalidität.

Sammelausweis

Die Leistungsübersicht wird in Form eines Sammelausweises jährlich pro angeschlossene Firma erstellt und beinhaltet die Daten aller versicherten Personen.

Selbstständigerwerbender

Person, die im Sinne der AHV als selbstständig erwerbend anerkannt ist.

Stichtag

1. Januar (jährlich).

Stiftung

Sammelstiftung als Stiftung im Sinne von Artikel 80 ff. ZGB, Artikel 331 OR sowie Artikel 48 BVG.

UVG

Unfallversicherungsgesetz.

Versicherte Personen

Alle in die Stiftung aufgenommenen Personen.

Voraussichtliches Alterskapital mit Zins

Vorhandenes Altersguthaben zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum ordentlichen Pensionierungsalter **mit Zinsen**. Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns.

Voraussichtliches Alterskapital ohne Zins

Vorhandenes Altersguthaben zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum ordentlichen Pensionierungsalter **ohne Zinsen**. Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns.

Vorsorgewerk

Umfasst die Vorsorge für eine der Stiftung angeschlossene Firma.

Vorsorgekommission

Paritätisches Organ der Firma, das über die Leistungen und Sparbeiträge bestimmt.

VStG

Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer.

WEF-Vorbezüge

Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

1. Vertragsgrundlagen

1.1. Das vorliegende Rahmenreglement wird gestützt auf die Stiftungsurkunde der **Loyalis BVG-Sammelstiftung**, im Folgenden als Stiftung bezeichnet, erlassen.

1.2. Der Stiftungsrat ist für die Umsetzung und Einhaltung verantwortlich.

1.3. Die Rechtsverhältnisse der versicherten Person zur Stiftung wird durch dieses Rahmenreglement inkl. technischem Anhang und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk durch einen Leistungsplan geregelt. Diese bilden Bestandteile dieses Rahmenreglementes. Jeder versicherten Person ist ein Leistungsplan sowie auf Wunsch ein Rahmenreglement inkl. Anhang auszuhändigen.

1.4. Die Organisation der Stiftung sowie die Wahl und Kompetenzen ihrer Organe werden in der Stiftungsurkunde, im Organisationsreglement, im Anschlussvertrag sowie allenfalls in weiteren, besonderen Reglementen der Stiftung geregelt.

2. Zweck

2.1. Unter dem Namen «Loyalis BVG-Sammelstiftung» besteht eine registrierte Stiftung mit Sitz in Igis/Landquart GR. Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.

2.2. Die Stiftung führt eine Pensionskasse mit dem Zweck, die Mitarbeiter der angeschlossenen Unternehmungen (nachfolgend als Firma bezeichnet) nach den Bestimmungen dieses Reglements und des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls im Alter, bei Invalidität und Tod zu schützen.

2.3. Zur Erreichung ihres Zwecks kann die Stiftung Versicherungsverträge abschliessen oder in bestehende Verträge eintreten, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte sein muss.

3. Anschluss einer Firma

3.1. Der Anschluss der Firma erfolgt mit der Gegenzeichnung des Anschlussvertrags durch die Stiftung, frühestens jedoch auf den im Antrag bestimmten Zeitpunkt. Im Anschlussvertrag sind die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt.

3.2. Der Anschluss der Firma erlischt durch ordentliche Kündigung nach den Bestimmungen des Anschlussvertrags sowie durch ausserordentliche Kündigung seitens der Stiftung, insbesondere bei Zahlungsverzug.

4. Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses

4.1. Das Vorsorgeverhältnis für die im Leistungsplan genannten Personen beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt (vorbehältlich Ziffern 8.1, 8.2 und 8.4).

4.2. Es endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird oder die Voraussetzungen für die Unterstellung gemäss Leistungsplan nicht mehr erfüllt sind. Das Vorsorgeverhältnis endet ebenfalls durch Aufhebung des Anschlussvertrags. Bei Zahlungsunfähigkeit der Firma

endet das Vorsorgeverhältnis spätestens auf das Datum der Konkursöffnung hin.

Verbleibt ein Arbeitgeber, der sich freiwillig versichert, infolge Austritt aller seiner Arbeitnehmer als einzige Versicherte Person im Vorsorgewerk, wird das Vorsorgeverhältnis auf Ende des Kalenderjahres aufgelöst.

4.3. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.

4.4. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.

4.5. Die freiwillige Zusatzvorsorge eines im Dienste mehrerer Firmen stehenden Arbeitnehmers ist mit Zustimmung der Stiftung und der betroffenen Firmen möglich. Das Prämieninkasso erfolgt ausschliesslich über die bei der Stiftung versicherte Firma.

4.6. Bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung kann die Vorsorge bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG weitergeführt werden. Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG notwendig.

5. Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung, Leistungsvorbehalt

5.1. Die Stiftung hat bei Eintritt oder bei Erhöhung der versicherten Leistungen das Recht, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen. Die Stiftung kann, abhängig von den Ergebnissen der Gesundheitsprüfung, die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen mit Vorbehalten belegen oder ausschliessen.

Die **gesetzlichen Mindestleistungen werden ohne Vorbehalt gewährleistet und bedürfen keiner Gesundheitsprüfung**. Alle über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehenden Leistungen gelten erst nach erfolgter Bestätigung durch die Stiftung. Dies gilt sowohl bei Eintritt in die Stiftung als auch bei Lohnerhöhungen oder bei Anpassungen des Leistungsplanes durch ein Vorsorgewerk. Die Bestätigung erfolgt mit der Abgabe eines Leistungsausweises.

5.2. Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die versicherte Person hat beim Eintritt in die Stiftung einen allfälligen bestehenden gesundheitlichen Vorbehalt der bisherigen Vorsorgeeinrichtung der Stiftung anzuzeigen. Hat die vorherige Vorsorgeeinrichtung dasselbe Leiden mit einem Vorbehalt belegt, wird die bereits verstrichene Dauer dieses Vorbehalts der Dauer des Vorbehalts der Stiftung angerechnet.

5.3. Die Stiftung hat das Recht, die Vornahme einer Gesundheitsprüfung zu verlangen bei Personen,

- die im Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge bzw. bei Antritt des Arbeitsverhältnisses nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind oder

- deren überobligatorische Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen.

Die Stiftung ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen. Lehnt eine zu versichernde Person eine Risikoprüfung oder die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, einen Vorbehalt oder einen Zuschlag ab, erlischt der Versicherungsschutz für sämtliche überobligatorischen Risikoleistungen.

Stirbt die versicherte Person oder wird sie invalid, bevor die Risiko- respektive Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, müssen nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen erbracht werden.

5.4. Bei arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der Vorsorgeleistungen grundsätzlich ausgeschlossen. Die gesetzlichen Mindestleistungen sind gewährleistet.

5.5. Stellt die Stiftung fest, dass die Gesundheitserklärung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (Anzeigepflichtverletzung), kann sie die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfallleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung oder für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Die entsprechende Mitteilung der Stiftung erfolgt innerhalb von 3 Monaten, nachdem sie Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

5.6. War eine versicherte Person bei Aufnahme in die Stiftung nicht voll arbeits- bzw. erwerbsfähig – ohne im Sinne der Eidg. IV teilinvalid zu sein – und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht werden.

Als nicht voll arbeits- bzw. erwerbsfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder oder Renten infolge Krankheit oder Unfall beziehen oder in den letzten drei Monaten vor dem Eintritt bezogen hat
- bei einer staatlichen Versicherung angemeldet ist
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann oder
- aufgrund einer andauernden Krankheit oder eines andauernden Unfalls regelmässig in ärztlicher Behandlung ist.

5.7. Versicherte Personen, die innerhalb einer Vorbehaltsfrist von fünf Jahren aufgrund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben während der gesamten Leistungsdauer lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen. Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog. Der Anspruch auf ein allfälliges Todesfallkapital finanziert aus dem vorhandenen Alterskapital bleibt bestehen.

6. Stichtag, Altersbestimmung, ordentliches Pensionierungsalter

6.1. Als Stichtag für die Bemessung der Lohn-, Leistungs- und Prämienanpassungen gilt der 1. Januar eines Jahres.

6.2. Als massgebendes Alter für die Bestimmung der Altersgutschriften einer versicherten Person gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

6.3. Das ordentliche Pensionierungsalter entspricht dem ordentlichen Pensionierungsalter gemäss BVG und ist im Anhang geregelt. Das Pensionierungsalter kann im Leistungsplan anders definiert werden.

7. Unbezahlter Urlaub

7.1. Bei unbezahltem Urlaub von mindestens einem Monat am Stück, inklusive Saisonunterbrüche (Unterbrüche bei Personen mit befristeten Arbeitsverhältnissen, welche aufeinanderfolgende Arbeitseinsätze beim gleichen Arbeitgeber haben), 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 als Todesfallkapital das vorhandene Altersguthaben fällig, im Invaliditätsfall ein Invaliditätskapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens. Weitere Leistungen sind nicht versichert. Die ruhende Versicherung ist auf die Dauer von sechs Monaten beschränkt. Wird die Arbeit bis dann nicht mehr aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung fällig.

7.2. Anstelle der vorgehenden Bestimmungen kann die versicherte Person mit Einwilligung der Firma auch ausdrücklich und schriftlich wünschen, während des unbezahlten Urlaubs für maximal sechs Monate den Gesamtbetrag oder lediglich den Risikobeitrag zu bezahlen. Das Unfallrisiko (Tod und Invalidität) ist während der freiwilligen Weiterführung nur im Rahmen der Deckung vor dem Austritt versichert. Die Firma überweist die notwendigen Beiträge an die Stiftung.

7.3. Bei einem unbezahlten Urlaub von weniger als einem Monat am Stück ruht das Vorsorgeverhältnis nicht und wird folglich weitergeführt.

8. Aufnahme in die Vorsorge und Lohndefinition

8.1. Aufnahme in die Vorsorge

In die Personalvorsorge werden alle der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) unterstehenden Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aufgenommen, deren voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn über der vom Bundesrat festgelegten Eintrittsschwelle gemäss BVG (6/8 der maximalen AHV-Rente) liegt. Im Leistungsplan kann auch eine tiefere Eintrittsschwelle vorgesehen werden.

8.2. Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs.

8.3. Personen, die bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilinvalid sind, werden in die Vorsorge aufgenommen, sofern ihr voraussichtlicher AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn die vom Bundesrat festgelegte Eintrittsschwelle gemäss BVG übersteigt. Sie werden nur für den Teil versichert, welcher der weitergeführten Erwerbsfähigkeit entspricht.

8.4. Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden Bezüger einer vollen Rente der Eidg. IV. Personen, die gemäss Artikel 26a BVG provisorisch bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben sowie Personen, die das ordentliche Pensionierungsalter gemäss AHV (siehe Anhang) bereits überschritten haben.

8.5. Für versicherte Personen mit Geburtsgebrechen oder für versicherte Personen, die als Minderjährige invalid geworden sind (Artikel 18 BVG, lit. b und c und Artikel 23 BVG, lit. b und c),

werden für sämtliche Hinterlassenen- und Invalidenleistungen ausschliesslich die BVG-Leistungen erbracht.

8.6. Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens drei Monaten werden nicht in die Vorsorge aufgenommen. Mehrere aufeinanderfolgende Arbeitseinsätze beim gleichen Arbeitgeber werden zusammengerechnet. Wenn diese Anstellungen insgesamt länger als 3 Monate dauern und kein Unterbruch 3 Monate übersteigt, so hat die Aufnahme in die berufliche Vorsorge ab Beginn des vierten Arbeitsmonats zu erfolgen. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis oder Einsatzdauer über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so wird die betreffende Person von dem Zeitpunkt an in die Vorsorge aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.

8.7. Massgebender Jahreslohn

Als massgebender Jahreslohn gilt der für die AHV massgebende Jahreslohn. Abweichungen vom für die AHV massgebenden Jahreslohn sind gemäss den Bestimmungen des BVG zulässig. Nicht zum massgebenden Jahreslohn zählen Entschädigungen, wie Familien- und Kinderzulagen, Verpflegungs- und übrige Spesen, Boni ausserhalb des BVG-Obligatoriums sowie Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen (Überzeitentschädigungen), sowie nicht AHV-pflichtige Bezüge (Unkostenentschädigungen etc.). Die Firma meldet Anfang Jahr den massgebenden Jahreslohn. Dieser bleibt im laufenden Jahr unverändert. Anpassungen während eines laufenden Jahrs sind zulässig bei Änderung des Teilzeitgrads und bei Funktionswechsel mit grosser Lohnänderung von mindestens 10%. Rückwirkende Anpassungen bedürfen in jedem Fall der Zustimmung der Stiftung. Eine abweichende Definition des massgebenden Jahreslohnes muss im Leistungsplan getroffen werden (z. B. die Versicherung von Boni ausserhalb des BVG-Obligatoriums).

8.8. Ist ein Arbeitnehmer nicht während eines ganzen Jahrs bei der gleichen Firma beschäftigt, so gilt als massgebender Jahreslohn derjenige Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

8.9. Für Versicherte mit schwankendem Beschäftigungsgrad (z.B. Stundenlöhner) kann der massgebende Jahreslohn zu Beginn des Kalenderjahres aufgrund des in den letzten 12 Monaten erzielten AHV-pflichtigen Jahreslohnes bestimmt werden. Der zu Jahresbeginn festgelegte massgebende Jahreslohn wird grundsätzlich unterjährig nicht angepasst. Beim Eintritt von aktiven Versicherten mit schwankendem Beschäftigungsgrad wird der massgebende Jahreslohn aufgrund des voraussichtlichen Beschäftigungsgrades bestimmt.

8.10. Koordinierter Lohn gemäss BVG

Der koordinierte Lohn gemäss BVG entspricht dem Teil des massgebenden Lohns zwischen 7/8 der maximalen AHV-Altersrente und dem dreifachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente. Beträgt der koordinierte Lohn gemäss BVG weniger als 1/8 der maximalen AHV-Altersrente, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet.

8.11. Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn ist im Leistungsplan definiert. Im Leistungsplan können mehrere versicherte Löhne definiert werden.

Die Stiftung kann für den versicherten Lohn eine obere Grenze festlegen. Dabei sind die gesetzlichen Bestimmungen des BVG zu berücksichtigen. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe all ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss sie jede ihrer

Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne informieren.

8.12. Bei vorübergehender Lohnsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsmangel, Mutterschaft, Militär- oder Zivildienst bleibt der versicherte Lohn so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht der Firma bzw. der gesetzliche Anspruch auf Mutterschaftsurlaub andauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt.

8.13. Sieht der Vorsorgeplan eine Eintrittsschwelle vor und sinkt der massgebende Jahreslohn aus anderen Gründen als Krankheit oder Unfall vorübergehend unter die Eintrittsschwelle, so wird die Altersvorsorge beitragsfrei weitergeführt. Anwartschaftliche Invaliditätsleistungen sowie Todesfalleleistungen vor der Pensionierung, mit Ausnahme des Todesfallkapitals in Höhe des vorhandenen Altersguthabens, fallen dahin.

8.14. Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt der versicherte Lohn grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Lohnanpassung im Rahmen der verbleibenden Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, sofern diese mehr als 30% beträgt.

8.15. Bei Teilinvaliden werden zur Bestimmung des versicherten Lohnes die gesetzlichen Grenzbeträge entsprechend dem Grad der Eidg. IV reduziert – vorbehaltlich des minimal versicherten Lohnes gem. BVG.

9. Altersguthaben

9.1. Das Altersguthaben einer versicherten Person setzt sich im Vorsorgefall und bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung wie folgt zusammen:

- aus dem Altersguthaben am Ende des Vorjahrs, verzinst pro rata temporis bis zum Eintritt des Vorsorgefalls bzw. bis zum Austrittstermin,
- aus den unverzinsten Altersgutschriften für das laufende Jahr bis zum Eintritt des Vorsorgefalls bzw. bis zum Austrittstermin,
- aus den gutgeschriebenen Einmaleinlagen samt Zins,
- vermindert um bezogene Einmaleinlagen im Rahmen von Teilaustritt, Wohneigentums- und Ehescheidungsvorbezügen, etc.
- erhöht um Rückzahlungen von Wohneigentums- und Ehescheidungsvorbezügen sowie Ansprüche aus der Übertragung von Einlagen oder Renten infolge Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung samt Zinsen.

9.2. Der Stiftungsrat legt die Verzinsung jährlich am Jahresende fest. Dabei berücksichtigt er die finanzielle Situation der Stiftung. Unterjährige Auszahlungen werden zum jeweiligen BVG-Zinssatz verzinst. Vorbehalten bleiben Sanierungsmassnahmen gemäss Ziffer 69.4.

9.3. Der im Leistungsausweis ausgewiesene Zins für die Berechnung der voraussichtlichen Altersleistungen hat längerfristigen Charakter und kann vom tatsächlich gutgeschriebenen Zins abweichen.

II. Vorsorgeleistungen

10. Leistungsübersicht

10.1. In folgenden Fällen werden Leistungen erbracht (massgebend ist der gewählte Leistungsplan, in welchem auch die Höhe der entsprechenden Leistungsart definiert ist):

Bei der Pensionierung

- Altersrente
- Alterskapital
- Pensionierten-Kinderrenten

Bei teilweiser oder vollständiger Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor der Pensionierung

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrenten
- Befreiung von der Beitragszahlung

Beim Tod einer versicherten Person

- Ehegattenrente
- Lebenspartnerrente
- Waisenrenten
- Ehegattenwaisenrente
- Todesfallkapital

Bei Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung

- Geschiedenenrente

Bei Dienstaustritt

- Austrittsleistung

11. Gesetzliche Leistungen

11.1. Unabhängig von den nachfolgenden Bestimmungen entsprechen die Leistungen **mindestens den im BVG vorgeschriebenen Mindestleistungen**.

11.2. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit oder der Tod auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen, für welche die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung – unter Vorbehalt von Ziff. 32.3. – ausschliesslich Leistungen im Rahmen der Mindestleistung gemäss BVG. Im Leistungsplan können, insbesondere für den Lohnbereich über dem UVG-Maximum, abweichende Lösungen vereinbart werden.

11.3. Für Selbständigerwerbende, welche sich freiwillig mit ihrem Personal der Stiftung angeschlossen haben, besteht die Unfalldeckung nur bei der Beitragsbefreiung und dem Todesfallkapital. Im Leistungsplan können abweichende Lösungen vereinbart werden.

12. Wahlrecht Altersrente / Kapital

12.1. Das Altersguthaben kann als beliebiger Mix in Renten- oder Kapitalform bezogen werden. Wird die Kapitaloption gewünscht, dann ist die Anmeldefrist zu berücksichtigen (Ziffer 14.3.).

13. Altersrente

13.1. Bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters wird das in diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Das BVG-Altersguthaben wird dabei mit dem vom Bundesrat festgelegten Satz umgerechnet (siehe Anhang). Der Umwandlungssatz für die überobligatorische Altersrente wird vom Stiftungsrat festgelegt (siehe Anhang).

13.2. Vorzeitige und aufgeschobene Pensionierung sowie Teilpensionierung sind möglich (Ziffer 16 und 17). Die entsprechenden Umwandlungssätze sind im Anhang geregelt.

13.3. Wird eine lebenslängliche Rente nach UVG oder MVG ausgerichtet, so werden ab ordentlichem Pensionierungsalter sowohl bei der laufenden Altersrente wie auch bei den anwartschaftlichen Leistungen (Ehegattenrente, Waisenrenten, Pensionierten-Kinderrenten und Lebenspartnerrente) die Leistungen nach UVG oder MVG an die reglementarischen Leistungen ange-rechnet, d.h. von der Altersrente, resp. den anwartschaftlichen Leistungen in Abzug gebracht.

14. Alterskapital

14.1. Die versicherte Person kann ganz oder teilweise anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung verlangen. Bei einem Teilbezug werden das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus überobligatorischer Vorsorge proportional reduziert. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

14.2. Mit der Auszahlung des ganzen oder teilweisen Alterskapitals erlischt im entsprechenden Umfang jeder weitere Anspruch auf Leistungen der Stiftung, insbesondere auch die Ansprüche auf Ehegatten-, Lebenspartner- und Kinderrenten.

14.3. Die Kapitaloption ist spätestens 3 Monate vor der Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen. Diese Frist ist auch bei vorzeitiger oder aufgeschobener Pensionierung einzuhalten. Ein Widerruf der Kapitaloption ist ebenfalls spätestens 3 Monate vor Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen. Der Versicherte kann, sofern er nicht im Sinne der Eidg. IV invalid ist, verlangen, dass 25% des BVG-Altersguthabens als einmalige Kapitalzahlung ausgerichtet werden.

Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Pensionierung invalid, kann sie sich unter Einhaltung der Kapitaloptionsfrist maximal den Teil des Altersguthabens auszahlen lassen, der nicht zur Finanzierung einer Rente in Höhe der gesetzlichen Invalidenrente benötigt wird. Bei Teilinvaliden Personen gilt diese Begrenzung für den passiven Teil.

14.4. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen oder unter Vorweisen eines amtlichen Personalausweises (Pass/Identitätskarte) am Sitz der Geschäftsstelle vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigung oder Zivilstandsnachweis) sind von der versicherten Person zu tragen. Die Stiftung schuldet auf der Kapitalabfindung solange keinen Zins, als der Versicherte die Zustimmung des Ehegatten nicht beibringt.

15. Pensionierten-Kinderrenten

15.1. Einer versicherten Person, der eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente. Diese beträgt 20% der Mindestaltersrente gemäss BVG.

15.2. Für die Dauer der Anspruchsberechtigung gelten die Bestimmungen für die Waisenrenten (Ziffer 29) sinngemäss.

16. Vorzeitige Pensionierung

16.1. Die vorzeitige Pensionierung ist auf den frühestmöglichen Zeitpunkt gemäss den Bestimmungen des BVG möglich (siehe Anhang).

16.2. Bei vorzeitiger Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben in Kapitalform bezogen oder in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Der Umwandlungssatz wird entsprechend reduziert (siehe Anhang).

17. Aufgeschobene Pensionierung

17.1. Die Altersrente oder der Kapitalbezug können bei Weiterbeschäftigung längstens bis zu dem von der Stiftung festgelegten Alter aufgeschoben werden (siehe Anhang). Der Aufschub ist nur im Rahmen des für die AHV massgebenden und abgerechneten Lohnes möglich.

17.2. Nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters werden grundsätzlich keine Beiträge – ausser Verwaltungskosten – mehr bezahlt und der Anspruch auf sämtliche Leistungen mit Ausnahme des Todesfallkapitals finanziert aus persönlichen Beitragseinkäufen, der Altersrente und der von ihr abhängigen Ehegatten-, Lebenspartner- und Kinderrenten erlischt.

17.3. Eine weitere Öffnung des Altersguthabens durch Altersgutschriften ist auf schriftlichen Antrag hin möglich. Die Firma hat sich im Rahmen der für den Leistungsplan geltenden Finanzierung an den Beiträgen zu beteiligen. Die Höhe der Altersgutschrift richtet sich nach dem letzten Beitragsjahr vor der ordentlichen Pensionierung.

17.4. Verstirbt ein Versicherter während des Aufschubs und die Kapitaloption wurde angemeldet, kommt anstelle der Ehegattenalters-, Lebenspartneralters- und Pensionierten-Kinderrente das vorhandene Altersguthaben zur Auszahlung. Wurde keine Kapitaloption eingereicht, entsteht ein Anspruch auf Ehegattenalters-, Lebenspartner- und Pensionierten-Kinderrenten basierend auf der hypothetischen Altersrente zum Todeszeitpunkt. Während der Aufschubszeit sind keine zusätzlichen Todesfallkapitalien mehr versichert. Nicht unter diese Regelung fallen persönliche Beitragseinkäufe in die Stiftung, diese werden in jedem Fall als einmalige Kapitalauszahlung ausgerichtet.

17.5. Bei Beendigung der aufgeschobenen Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben in Kapitalform bezogen oder in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Der Umwandlungssatz wird entsprechend erhöht (siehe Anhang).

17.6. Die aufgeschobene Pensionierung endet mit der Pensionierung und in jedem Fall vollständig auf das Monatsende des dritten Monats, sobald eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit die Dauer von 3 Monaten überschreitet.

18. Teilpensionierung

18.1. Eine Teilpensionierung ist in maximal drei Schritten möglich, wobei der dritte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist. Voraussetzung ist eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades von mindestens 30%. Eine spätere Heraufsetzung des Beschäftigungsgrades ist ausgeschlossen. Die Stiftung regelt die Details (siehe Anhang). Die Stiftung übernimmt keine Gewähr, dass der Teilaltersrücktritt steuerlich bevorzugt behandelt wird.

19. Weiterversicherung des bisherigen Lohnes

19.1. Auf schriftliches Verlangen der versicherten Person kann die Vorsorge für den bisher versicherten Lohn weitergeführt werden, sofern sich nach dem 58. Altersjahr der Lohn um höchstens

die Hälfte reduziert. Die Weiterversicherung des bisher versicherten Lohnes kann höchstens bis zum ordentlichen Rücktrittsalter (siehe Anhang) erfolgen. Die versicherte Person hat dazu neben ihrem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohnes auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrages zum bisher versicherten Lohn zu entrichten. Der Arbeitgeber nimmt den entsprechenden Abzug vor. Eine Teilpensionierung nach Artikel 18 ist nicht möglich, wenn die Versicherung mit dem bisherigen Lohn weitergeführt wird.

20. Meldefristen

20.1. Die vorzeitige Pensionierung sowie die Beendigung eines Aufschubs sind der Stiftung mindestens drei Monate im Voraus schriftlich anzumelden, der Beginn eines Aufschubs drei Monate vor dem ordentlichen Pensionierungsalter. Die schrittweise Pensionierung (Teilpensionierung) muss entweder drei Monate vor dem ersten Schritt gesamthaft oder je Schritt drei Monate im Voraus angemeldet werden.

21. Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente

21.1. Versicherte Personen, die aus der obligatorischen Personalvorsorge ausscheiden, weil sie für den flexiblen Altersrücktritt von einer Stiftung (z.B. FAR) oder einer anderen dafür zuständigen Einrichtung eine Überbrückungsrente erhalten, können die Altersvorsorge weiterführen.

21.2. Die Weiterführung der Altersvorsorge schliesst sowohl eine vorzeitige, eine aufgeschobene, als auch eine Teilpensionierung aus.

21.3. Während der Dauer der freiwilligen Weiterversicherung bis zum ordentlichen Rücktrittsalter entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod. Im Todesfall gilt Artikel 30 (Todesfallkapital).

21.4. Die versicherte Person hat der Stiftung die Weiterführung der Vorsorge schriftlich und spätestens bis zum Beginn der Leistung von Überbrückungsrenten mitzuteilen.

21.5. Die freiwillig versicherte Person schuldet die Beiträge (Altersgutschriften), soweit diese nicht durch die zuständige Einrichtung getragen werden. Die Stiftung kann von der versicherten Person einen Verwaltungskostenbeitrag erheben.

22. Invalidenrente

22.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Massgebend sind die Art. 7 und 8 des ATSG. Ferner kann die Stiftung die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen von einem rechtskräftigen Rentenentscheid der Eidg. IV abhängig machen.

22.2. Anspruch auf Invalidenleistung hat eine versicherte Person, die im Sinne der vorerwähnten Bestimmung zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Anspruch auf Invalidenleistung hat im Weiteren eine versicherte Person, die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger

als 40%, arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert war.

22.3. Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der Eidg. IV, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Leistungsplan genannten Wartefrist.

Beim erneuten Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit beginnt eine neue Wartefrist, wenn die versicherte Person zuvor während mehr als 12 Monaten ununterbrochen erwerbsfähig war und dabei in der Lage war, in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten, zumutbaren Tätigkeit ein Einkommen von mehr als 60% – bezogen auf die angestammte Tätigkeit – zu erzielen.

Die Stiftung anerkennt grundsätzlich den von der Eidg. IV festgelegten IV-Grad, sofern sie in das IV-Verfahren einbezogen wurde. Die Stiftung behält sich aber vor, eine vertrauensärztliche Überprüfung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person zu veranlassen.

22.4. Der gesamte Rentenanspruch wird jedoch so lange aufgeschoben, wie die versicherte Person eine Lohn- oder Lohnersatzzahlung im Umfang von mindestens 80% des entgangenen Lohns bezieht. Als Lohn- oder Lohnersatzzahlung gelten auch Taggelder einer Kranken- oder Unfallversicherung, an deren Finanzierung sich die Firma mindestens zur Hälfte beteiligt hat oder Taggelder der Eidg. IV.

Die versicherte Person hat Anspruch auf

- eine volle Invalidenrente, wenn sie zu mindestens 70% invalid ist;
- eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60% invalid ist;
- eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% invalid ist;
- eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

22.5. Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden versicherten Person, deren bisherige Teilinvalidität nicht auf Grund dieses Reglementes versichert ist und ist die Erhöhung der Teilinvalidität auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen. In diesem Fall ist in der Regel die Pensionskasse des vorangehenden Arbeitgebers leistungspflichtig. Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so besteht nach Ablauf der Wartefrist im Umfang der Erhöhung Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

22.6. Wird die Rente der Eidg. IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen in der Stiftung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Stiftung die Invalidenrente sowie die Invaliden-Kinderrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

22.7. Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, dem Wegfall der Invalidität oder mit dem Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters. Nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente abgelöst. Die Altersrente kann tiefer sein als die Invalidenrente. Sie hat jedoch mindestens der Invalidenrente gem. BVG zu entsprechen.

22.8. Bei einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente entfällt automatisch der Anspruch auf vorzeitige Altersleistungen. Bei einer Teilinvalidität ist eine vorzeitige Pensionierung auf dem aktiven Teil möglich.

23. Invaliden-Kinderrenten

23.1. Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.

23.2. Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente und der Waisenrente.

24. Führung der Alterskonti voll- und teilinvaliden Personen

Ab Beginn des Anspruchs auf eine Rente der Eidg. IV wird das Vorsorgeverhältnis, bestehend aus Alterskonto und versichertem Lohn, in einen proportional zur Rentenberechtigung passiven Teil und einen restlichen aktiven Teil aufgeteilt. Für die Aufteilung des versicherten Lohns in einen aktiven und einen passiven Teil ist jener Lohn massgebend, welcher unmittelbar vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit Gültigkeit hatte. Bei vollständiger Invalidität entfällt die Führung eines aktiven Kontos.

24.1. Der passive Teil des versicherten Lohns bleibt unverändert und ist massgebend für die Bestimmung der Invaliditätsleistungen.

24.2. Der aktive Teil des versicherten Lohns vollzieht die durchgeführten Lohnanpassungen in jährlichem Rhythmus nach.

24.3. Verlässt die versicherte Person die Stiftung, so entsteht der Anspruch auf die Austrittsleistung nur auf dem aktiven Teil. Der passive Teil bleibt bei der Stiftung und wird weitergeführt.

24.4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen über die Bemessung des Invaliditätsgrades.

25. Befreiung von der Beitragszahlung

25.1. Während der im Leistungsplan vereinbarten Wartefrist für die Beitragsbefreiung sind sämtliche Beiträge vollumfänglich geschuldet.

25.2. Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Leistungsplan vereinbarte Wartefrist für die Beitragsbefreiung zu mindestens 40% arbeitsunfähig, ohne im Sinne der Eidg. IV invalid zu sein, gewährt die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlung (Beitragsbefreiung). Die Höhe der Beitragsbefreiung richtet sich nach dem in der Taggeldabrechnung des Taggeldversicherers ausgewiesenen Grades der Arbeitsunfähigkeit. Die Stiftung behält sich das Recht vor, aufgrund einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit die Höhe der Beitragsbefreiung zu bestimmen. Die Wartefrist beginnt am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bedingung ist, dass sie bei Eintritt der

Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Beitragsbefreiung führt, in der Stiftung versichert war.

Liegt ein rechtskräftiger IV-Entscheid vor und wird darin das Leistungsbegehren vollumfänglich abgewiesen (Fallabschluss durch die Eidg. IV), so endet die Beitragsbefreiung ab dem Erstellungsdatum der Verfügung. Dies gilt auch dann, wenn weiterhin Taggeldleistungen eines Krankentaggeldversicherers oder UVG-Versicherers infolge Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet werden, oder wenn Arztzeugnisse weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Ist die versicherte Person bereits ausgetreten, so gilt Artikel 25.5 dieses Reglements.

Arbeitsunfähigkeiten, welche nicht die gleiche Ursache haben, werden als separate Fälle betrachtet. Für jeden neuen Fall gilt eine eigene Wartefrist.

Sinkt der Grad der Arbeitsunfähigkeit während der Wartefrist ein- oder mehrmals unter 40% und dauert dieser Unterbruch weniger als 6 Monate, so beginnt die Wartefrist nicht von Neuem (unter der Voraussetzung, dass die Ursache der Arbeitsunfähigkeit immer die gleiche ist). Die Perioden mit einer Arbeitsunfähigkeit über 40% werden zusammengezählt. Die Beitragsbefreiung beginnt nach Ablauf der Wartefrist.

Ist ein Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlung entstanden, beginnt die Wartefrist bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache (Rückfall) innert eines Jahres nicht erneut zu laufen. Die Stiftung behält sich das Recht vor, die vom Arzt der versicherten Person attestierte Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen. Kommt der Vertrauensarzt der Stiftung zum Ergebnis, dass der Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit überhöht ist, so darf die Stiftung für die Beitragsbefreiung auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes abstellen.

Für Fälle, die erst nach 6 Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet werden, wird für vergangene Kalenderjahre keine Beitragsbefreiung mehr gewährt.

25.3. Ist eine versicherte Person länger als die im Leistungsplan vereinbarte Wartefrist für die Beitragsbefreiung zu mindestens 40% im Sinne der Eidg. IV invalid, gewährt die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlung in dem Mass, wie die Rentenberechtigung bei der Eidg. IV besteht.

25.4. Bei Mutterschaft besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung. Wird einer versicherten Person jedoch wegen Schwangerschaftsbeschwerden vom Arzt eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, besteht nach Ablauf der Wartefrist bis zum Tag vor der Niederkunft ein Anspruch auf Beitragsbefreiung. Ein Austritt aus der Pensionskasse ist solange nicht möglich, als dass ein Anspruch auf die gesetzliche Mutterschaftsentschädigung besteht.

25.5. Ist eine versicherte Person zum Zeitpunkt des Austritts erwerbs- bzw. arbeitsunfähig ohne im Sinne der Eidg. IV invalid zu sein, besteht mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses kein Anspruch mehr auf Beitragsbefreiung.

25.6. Ebenfalls kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht, wenn von einer anderen Sozialversicherung infolge beruflicher Massnahmen Taggelder bezogen werden.

25.7. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Invalidenrente sinngemäss.

26. Ehegattenrente

26.1. Stirbt eine versicherte Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, de-

ren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, so hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente. Der Anspruch auf eine Ehegattenrente besteht auch, wenn die versicherte Person infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40%, erwerbs- bzw. arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, mindestens zu 40% versichert war.

Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehegatten, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder.

26.2. Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses.

26.3. Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod des Rentenbezügers.

26.4. Heiratet der hinterbliebene Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder, endet der Anspruch auf die Rente. An ihre Stelle tritt der Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Deren Auszahlung kann innerhalb von sechs Monaten seit der Wiederverheiratung verlangt werden. Wird kein Auszahlungsbegehren gestellt, entsteht eine Anwartschaft auf das Wiederaufleben der Ehegattenrente bei Auflösung der Folgeehe.

26.5. Ist der hinterbliebene Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als zehn Jahre jünger als der versicherte Ehegatte, so wird die Rente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1% der vollen Rente gekürzt.

26.6. Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet, so wird die – gegebenenfalls schon gekürzte – Ehegattenrente auf folgende Anteile herabgesetzt:

- Heirat während des 66. Altersjahrs: 80%
- Heirat während des 67. Altersjahrs: 60%
- Heirat während des 68. Altersjahrs: 40%
- Heirat während des 69. Altersjahrs: 20%

26.7. Es entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte.

26.8. Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, falls die versicherte Person innerhalb von fünf Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

26.9. Hat die versicherte Person vor Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, und stirbt sie innerhalb von fünf Jahren seit der Eheschliessung an dieser Krankheit, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet. Sofern der Ehegatte für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt hat, wird eine Ehegattenrente ausgerichtet.

26.10. Die Kürzungsregeln werden kumulativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind.

26.11. Wird beim Tod einer verheirateten versicherten Person die reglementarische Ehegattenrente gemäss den vorstehenden Bestimmungen gekürzt oder entfällt sie ganz, besteht ein

Anspruch auf die gesetzliche Ehegattenrente, sofern der Ehegatte für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

26.12. Anstelle der Rente kann der hinterbliebene Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Die entsprechende Erklärung hat die rentenberechtigte Person vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Abfindung berechnet sich nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung. Die Abfindung beträgt mindestens drei Jahresrenten. Die Kapitaloption besteht nicht für den hinterbliebenen Ehegatten bzw. Lebenspartner eines Altersrentners.

26.13. Der von einer versicherten Person geschiedene Ehegatte ist bei dessen Tod im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen einem Ehegatten gleichgestellt, sofern er mindestens zehn Jahre mit der versicherten Person verheiratet war und ihm im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZBG bzw. Art. 34 Abs. 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes zugesprochen wurde.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäss. In Abweichung zur Ehegattenrente für ungeschiedene Personen besteht der Anspruch nur, solange die im Scheidungsurteil zugesprochene Rente geschuldet gewesen wäre. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht für Bezüger einer Geschiedenenrente. Eine allfällige Rente wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als die höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

26.14. Für Alters- und Invalidenrenten, die bereits vor dem 01.01.2005 gelaufen sind, entspricht die Ehegattenrente für hinterlassene Ehemänner dem BVG-Minimum.

27. Lebenspartnerrente

27.1. Stirbt eine versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall und wird keine Ehegattenrente fällig, besteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern die versicherte Person zu Lebzeiten der Stiftung den Wunsch auf Ausrichtung einer Lebenspartnerrente schriftlich mitgeteilt hat.

27.2. Eine allfällige Ehegattenrente an den geschiedenen Ehegatten wird von der Lebenspartnerrente in Abzug gebracht.

27.3. Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente Der überlebende Lebenspartner (auch ein gleichgeschlechtlicher) hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- beide Lebenspartner sind unverheiratet;
- beide Lebenspartner sind weder miteinander verwandt noch stehen sie in einem Stiefkindverhältnis zueinander;
- der überlebende Lebenspartner hat in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person mit dieser eine Lebensgemeinschaft geführt

oder

der überlebende Lebenspartner muss im Zeitpunkt des Todes für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen

oder

der überlebende Lebenspartner wurde im Zeitpunkt des Todes von der versicherten Person in erheblichen Masse unterstützt

Eine Lebenspartnerschaft definiert sich durch das Vorliegen einer Zweierbeziehung und durch gegenseitigen Beistand und Unterstützung analog Art. 159 Abs. 3 ZGB bei Ehegatten.

Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft muss der Stiftung durch die versicherte Person schriftlich mitgeteilt werden. Diese Mitteilung muss von beiden Partnern unterschrieben werden.

Massgebend für eine Auszahlung einer Lebenspartnerrente an den überlebenden Lebenspartner sind in jedem Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.

Eine von der versicherten Person abgegebene Erklärung hat vorbehaltlich einer allfälligen Nachdeckung nur bis zum Austritt der versicherten Person aus dieser Personalvorsorge Gültigkeit.

27.4. Lebenspartnerrente bei Tod vor der Pensionierung

Stirbt eine versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall vor der Pensionierung, hat der überlebende Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, wenn im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen gemäß Art. 27.3 erfüllt sind. Der Anspruch entsteht frühestens nach Beendigung der Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses.

Ist der überlebende Lebenspartner mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, wird die Lebenspartnerrente für jedes den Altersunterschied von 10 Jahren übersteigende, volle oder angebrochene Jahr um 1% der vollen Rente gekürzt.

Heiratet der überlebende Lebenspartner vor Vollendung des 45. Altersjahres oder geht er vor diesem Zeitpunkt eine neue Lebenspartnerschaft ein, erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente. Als Beginn einer neuen Lebenspartnerschaft gilt beispielsweise der Bezug einer gemeinsamen Wohnung. Er erhält eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten.

Heiratet der überlebende Lebenspartner nach Vollendung des 45. Altersjahres oder geht er nach diesem Zeitpunkt eine neue Lebenspartnerschaft ein, so läuft die Lebenspartnerrente lebenslänglich weiter. Als Beginn einer neuen Lebenspartnerschaft gilt beispielsweise der Bezug einer gemeinsamen Wohnung.

Die Lebenspartnerrente erlischt spätestens mit dem Tod des Rentenbezügers

27.5. Bei Tod der versicherten Person nach der Pensionierung besteht ein Anspruch auf Lebenspartnerrente, wenn die Lebenspartnerschaft bereits vor der Pensionierung bestanden hat und zum Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen gemäss Art. 27.3 erfüllt sind. Diese Bestimmungen gelten auch für die am 31.12.2013 bereits laufenden Altersrenten.

27.6. Die Lebenspartnerrente kann nicht in Form einer Kapitalauszahlung bezogen werden.

27.7. Kein Anspruch auf Lebenspartnerrenten besteht, wenn der begünstigte Lebenspartner bereits eine Hinterlassenenrente aus einem anderen Vorsorgefall bezieht.

27.8. Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen der Ehegattenrente nicht zur Anwendung kommen.

27.9. Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Mitteilung der

Lebenspartnerschaft an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalles, die ihr bekannt sein musste, besteht beim Tod der versicherten Person innerhalb von fünf Jahren nach Eingang der Mitteilung kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement.

28. Optional höhere Ehegattenrente

28.1. Bevor ein Altersrentner seine erste Rente bezieht, kann er festlegen, dass der Anspruch auf die anwartschaftliche Ehegatten-/Lebenspartnerrente anstelle von 60% auf 80% oder 100% erhöht wird. Die höhere anwartschaftliche Ehegatten-/Lebenspartnerrente wird durch eine versicherungstechnische Kürzung der Altersrente finanziert. Die Kürzungssätze befinden sich im Anhang. Die gesetzlichen Minimalleistungen dürfen nicht unterschritten werden.

29. Waisenrenten

29.1. Stirbt eine versicherte Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat versichert war, so hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente. Der Anspruch auf eine Waisenrente besteht auch, wenn die versicherte Person infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40%, erwerbs- bzw. arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, mindestens zu 40% versichert war.

29.2. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt nach Vollendung des 18. Altersjahrs. Über dieses Alter hinaus anspruchsberechtigt sind Kinder in Ausbildung und ohne überwiegende Erwerbstätigkeit bis zum Abschluss der Ausbildung (Grundlage für die Anspruchsvoraussetzung ist eine Rentenverfügung der ersten Säule) sowie Kinder, die im Sinne der Eidg. IV mindestens zu 70% invalid sind, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt spätestens mit dem Tod des Waisen.

29.3. Pflegekinder haben Anspruch, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

30. Todesfallkapital

30.1. Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, ohne dass Rentenleistungen ausgerichtet werden, so kommt das zum Zeitpunkt des Todes vorhandene Alterskapital zur Auszahlung. Anspruch auf das Todesfallkapital haben unabhängig vom Erbrecht nach folgender Kaskadenordnung:

- a) Die reglementarisch anspruchsberechtigten Ehegatten und Waisen.
- b) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a): Natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss. Diese Personen sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten des Versicherten bei der Stiftung vorliegen.
- c) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a) und b): Die Kinder der verstorbenen Person, welche die Voraussetzung nach lit. a) nicht erfüllen,

d) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a-c: die Eltern oder die Geschwister.

e) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a-d: Die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwessens, im Umfang von 50% des vorhandenen Altersguthabens.

30.2. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach lit. b) dieser Bestimmung besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht.

30.3. Die aktive versicherte Person kann in einer schriftlichen Erklärung die Ansprüche der Begünstigten innerhalb einer Kaskade (lit. a – e) näher bezeichnen. Eine entsprechende Erklärung ist bei der Stiftung zu deponieren. Liegt keine derartige Erklärung vor, so erfolgt die Aufteilung generell zu gleichen Teilen innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe. Personen ausserhalb der in diesem Artikel umschriebenen Gruppen können nicht begünstigt werden.

30.4. Ansprüche auf das Todesfallkapital sind innerhalb von vier Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen.

30.5. Das unverzinsten Todesfallkapital wird erst nach definitiver Klärung der Anspruchsberechtigung, frühestens aber vier Monate nach dem Tod, zur Zahlung fällig.

Bei Ableben einer aktiven versicherten Person wird das vorhandene Altersguthaben nach Abzug des Barwerts der ausgerichteten Hinterbliebenenleistungen als Todesfallkapital ausgerichtet. Die von der versicherten Person in die Stiftung einbezahlten Einkäufe gemäss Ziffer 53 und 54 ohne Zins werden bei der Barwertberechnung nicht berücksichtigt, sofern sie nicht in Abhängigkeit mit den Risikoleistungen stehen. Diese werden als separates Todesfallkapital ausbezahlt.

30.6. Im Leistungsplan kann ein zusätzliches Todesfallkapital vorgesehen sein. Der Anspruch auf ein zusätzliches Todesfallkapital besteht ausschliesslich für begünstigte Personen der Gruppen a bis c. Persönliche Beitragseinkäufe zählen nicht zum zusätzlichen Todesfallkapital.

31. Geschiedenenrente

31.1. Eine Geschiedenenrente wird im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung im Scheidungsurteil zugesprochen.

31.2. Die Geschiedenenrente erlischt mit dem Tod des Rentenbezügers.

31.3. Eine Heirat des Rentenbezügers hat keine Änderung der Geschiedenenrente zur Folge.

31.4. Sofern die Rente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeits-einrichtung bezahlt wird, kann der Anspruchsberechtigte mit der Stiftung anstelle der Rente eine Kapitalabfindung vereinbaren. Dies erfordert das beiderseitige Einverständnis. Die entsprechende Vereinbarung muss vor der ersten Rentenzahlung getroffen werden. Die Höhe der Abfindung berechnet sich nach den technischen Grundlagen der Stiftung im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des berechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.

31.5. Es besteht keine Anwartschaft auf Hinterlassenenleistungen.

32. Verhältnis zu anderen Versicherungen

32.1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen sowie Altersleistungen, die eine Fortsetzung von Invaliditätsleistungen sind, gemäss Leistungsplan zusammen mit den Leistungen

- der AHV / Eidg. IV,
- der obligatorischen Unfallversicherung,
- der Militärversicherung,
- in- und ausländischer Sozialversicherungen,
- einer freiwilligen Versicherung, wenn diese mindestens zur Hälfte von der Firma finanziert wurde, und
- dem allfälligen Erwerbseinkommen einer versicherten Person, die eine Invalidenrente bezieht, und
- ein durch ein Scheidungsurteil oder Urteil zur gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft dem geschiedenen Ehegatten oder ehemaligen Partner zugesprochener Rentenanteil,

ein Ersatzeinkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes, werden die Leistungen der Stiftung gekürzt. Die Kürzung erfolgt in dem Ausmass, in dem das gesamte Ersatzeinkommen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigt. In der Regel wird davon ausgegangen, dass der mutmasslich entgangene Verdienst dem letzten gemeldeten Jahreslohn vor Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit entspricht. Der versicherten Person bleibt der Nachweis eines höheren mutmasslich entgangenen Verdienstes offen.

Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen werden nicht angerechnet. Im Todesfall werden die Einkünfte des überlebenden Ehegatten oder Lebenspartners und der Waisen mit den durch den Versicherungsfall ausgelösten Ersatzeinkünften zusammengerechnet und bei der Berechnung einer allfälligen Überversicherung im Sinne des vorerwähnten Absatzes mitberücksichtigt. Allfällige Kapitalleistungen werden in versicherungstechnisch gleichwertige Renten umgerechnet.

Sofern die Leistungen der Stiftung wegen Inanspruchnahme der Wohneigentumsförderung gekürzt wurden, werden für die Überversicherungsberechnung die ungekürzten Leistungen berücksichtigt.

Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Davon ausgenommen ist das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt. Eine Anpassung des anrechenbaren Betrags erfolgt bei Revisionen der Eidg. IV. Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente der versicherten Person angerechnet.

Kapitalleistungen werden für die Berechnung der Kürzung in Renten umgerechnet. Für die Umrechnung sind die Grundlagen gemäss Anhang zu diesem Reglement massgebend.

32.2. Leistungskürzungen werden periodisch, insbesondere bei Wegfall oder Entstehung von Ansprüchen sowie bei entsprechenden Gesetzesänderungen überprüft und gegebenenfalls angepasst.

32.3. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit oder der Tod auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen, für welche die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung ihre Leistungen ausschliesslich im Rahmen der reglementarischen Koordinationsbestimmungen. Die Höhe der Leistungen beschränkt sich in diesem Fall auf die gesetzlichen Mindestleistungen. Der Anspruchsberechtigte hat nachzuweisen, dass er seinen Leistungsanspruch bei allen anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen bzw. Versicherungen angemeldet hat.

32.4. Im Leistungsplan können, insbesondere für den Lohnbereich über dem UVG-Maximum, abweichende Lösungen vereinbart werden.

Die Stiftung erbringt die reglementarischen Leistungen der weitergehenden Vorsorge anteilmässig, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung ihre volle Leistung deshalb nicht erbringt, weil der Tod oder die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen ist. Sie bestimmt dabei für jede die Leistungspflicht begründende Ursache (namentlich Krankheit und Unfall gemäss Art. 3 und 4 ATSG) den reglementarischen Anspruch je getrennt und erbringt auf dieser Grundlage die Leistungen der weitergehenden Vorsorge nur für die nicht durch die Unfall- oder die Militärversicherung gedeckte, eine leistungspflicht begründende Ursache.

Ist der Unfallversicherer oder die Militärversicherung bei Vorliegen von Absicht, Grobfahrlässigkeit oder eines Wagnisses nicht leistungspflichtig oder kürzt er seine Leistungen, so werden bei der Koordination mit den ungekürzten Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung gerechnet. Die Stiftung erbringt in diesem Fall höchstens die gesetzlichen Minialleistungen.

Der Leistungsvorbehalt gemäss obigen Bestimmungen gilt nicht für die folgenden Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen:

- Todesfallkapital, welches sich aus dem vorhandenen Alterskapital ergibt
- Befreiung von der Beitragszahlung
- Die Stiftung gleicht Leistungskürzungen der obligatorischen Unfallversicherung bzw. der Militärversicherung bei Erreichen des Rentenalters nicht aus.

32.5. Untersteht die Stiftung einer gesetzlichen Vorleistungspflicht, beschränkt sich diese auf die Mindestleistungen nach BVG. Die anspruchsberechtigte Person hat nachzuweisen, dass sie sich bei allen in Frage kommenden Versicherungsträgern angemeldet hat. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, hat er die Vorleistungen an die Stiftung zurückzuerstatten. Die Stiftung behält sich die Rückforderung bzw. Verrechnung zuviel bezahlter Leistungen vor.

33. Austritt

33.1. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls aufgelöst wird und die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt.

33.2. Die Firma meldet der Stiftung versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnisse aufgelöst werden, mindestens zwei Wochen vor Austritt mit Angabe von deren Wohnadresse. Sie teilt ihr gleichzeitig mit, ob die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr voll erwerbs- bzw. arbeitsfähig ist.

33.3. Die Leistungen bei Austritt aus der Stiftung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG) und seinen Verordnungen. Die Stiftung erstellt der versicherten Person eine entsprechende Austrittsabrechnung. Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der drei nachfolgend definierten Beträge:

- Saldo des individuellen Altersguthabens am Austrittstag gemäss Artikel 15 FZG.
- Mindestbetrag gemäss Artikel 17 FZG: Die Mindestleistung besteht aus der Summe der verzinsten eingebrachten Austrittsleistungen unter Abzug allfälliger Bezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder Ehescheidung samt Zins sowie den verzinsten Sparbeiträgen der versicherten Person und dem gesetzlichen Zuschlag auf den verzinsten Sparbeiträgen. Dabei werden die Sparbeiträge jeweils Ende Jahr dem Alterskonto gutgeschrieben. Eingebrachten Austrittsleistungen sowie freiwilligen Einkäufen gleichgestellt sind Rückzahlungen von WEF-Vorbezügen und Eingänge im Rahmen von Ehescheidungen. Der gesetzliche Zuschlag beträgt 4% pro Altersjahr über Alter 20, im Maximum jedoch 100%.
- BVG-Altersguthaben gemäss Artikel 18 FZG.

Wird das Arbeitsverhältnis im letzten Jahr vor der ordentlichen Pensionierung aufgelöst, wird der Dienstaustritt wie ein vorzeitiger Altersrücktritt behandelt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Austretende, die die Erwerbstätigkeit weiterführen oder arbeitslos gemeldet sind.

33.4. Reduziert eine versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad für die Dauer von mindestens sechs Monaten um mindestens 35% und vermindert sich ihr Lohn im Wesentlichen im gleichen Umfang, kann sie beantragen, dass über ihre Austrittsleistung abgerechnet wird. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bezüglich Fälligkeit der Altersleistung im letzten Jahr vor der ordentlichen Pensionierung.

33.5. Ein Austritt aus der Stiftung ist nicht möglich bei einem Leistungsfall, insbesondere bei Ausrichtung einer Invalidenrente oder Beitragsbefreiung. In diesem Fall wird auch keine Austrittsleistung mehr ausgerichtet. Von dieser Regelung ausgenommen ist der aktive Teil des Altersguthabens bei Teilinvaliden. Bei versicherten Personen, deren Rente der Eidg. IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, haben am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches gemäss Ziffer 22.6 Anspruch auf eine Austrittsleistung.

33.6. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt ist sie nach BVG zu verzinsen. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innerhalb von 30 Tagen nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so entrichtet die Stiftung ab Ende dieser Frist einen Verzugszins (BVG-Mindestzins plus 1%).

33.7. Hat die Stiftung infolge verspäteter Austrittsmeldung Verzugszins zu zahlen, wird dieser dem Beitragskonto der Firma belastet.

34. Verwendung der Austrittsleistung

34.1. Die Austrittsleistung ist weiterhin für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge der austretenden versicherten Person zu verwenden. Zu diesem Zweck wird sie der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

34.2. Versicherte Personen, welche nicht in eine neue Vorsor-

geeinrichtung eintreten, haben der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen (Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitspolice). Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Stiftung die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG. Die Austrittsleistung kann an maximal zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden. Die Aufteilung der Austrittsleistung obliegt der versicherten Person. Bei einer Aufteilung wird der BVG-Teil anteilmässig aufgeteilt.

34.3. Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird

- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt;
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
- von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als der Arbeitnehmerjahresbeitrag beträgt.

34.4. Eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung infolge definitivem Verlassen der Schweiz aufgrund der Wohnsitznahme im Liechtenstein ist ausgeschlossen.

34.5. Versicherte Personen, welche die Schweiz endgültig verlassen, können die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Austrittsleistung ab 01.06.2007 nicht verlangen, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind oder wenn sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind.

34.6. Die Stiftung kann die nötigen Dokumente zur Überprüfung der Rechtmässigkeit der Barauszahlung verlangen.

34.7. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Barbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann das Gericht angerufen werden. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.

34.8. Der Abzug von Quellensteuern und Verrechnungssteuern bei Barauszahlung bleibt in jedem Falle vorbehalten.

34.9. Mit der Erbringung der Austrittsleistung erlischt jeglicher Anspruch aus diesem Reglement gegenüber der Stiftung. Vorbehalten bleiben die Ansprüche aus Nachdeckung.

35. Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

35.1. Die im Zeitpunkt des Dienstaustritts versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe versichert, ohne, dass ein Beitrag erhoben wird. Im Gegensatz zum Dienstaustritt besteht beim Wechsel einer versicherten Person in den Rentnerbestand keine Nachdeckung.

35.2. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Dienstaustrittes oder bei Ablauf der vorerwähnten Nachdeckungsfrist ganz oder teilweise erwerbsunfähig, so bleibt während 360 Tagen seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ihr Anspruch auf Invaliditätsleistungen gewahrt. Die Stiftung richtet jedoch nur dann Invalidi-

tätsleistungen aus, wenn die Invalidität im Sinne dieses Reglementes oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt hat. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Frist ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

35.3. Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen nötig ist. Erfolgt keine vollständige Rückerstattung, können diese Leistungen gekürzt werden.

36. Sicherheitsfonds

36.1. Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Die Finanzierung der Kosten erfolgt durch die den Firmen belasteten Risikobeiträge.

37. Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung

37.1. Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst.

Die Anpassung der Invalidenrenten erfolgt bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters der anspruchsberechtigten Person, jene der Waisenrenten und Invaliden-Kinderrrenten bis zu deren Erlöschen.

Die Anpassung an die Preisentwicklung einer gesetzlichen Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung erfolgt erst, wenn dadurch die versicherte Leistung gemäss Leistungsplan überschritten wird.

37.2. Die übrigen Renten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Es kommen die versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung zur Anwendung. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber.

38. Allgemeines über die Leistungen

38.1. Bei Alters- oder Invalidenrenten, die kleiner sind als 10% der Mindestaltersrente der AHV, bei Ehegatten- oder Lebenspartnerrenten, die kleiner sind als 6% der Mindestaltersrente der AHV und bei Waisenrenten, die kleiner sind als 2% der Mindestaltersrente der AHV, wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter, gleichwertiger einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.

38.2. Die anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen von Rentenbezügern, welche von anderen Vorsorgeeinrichtungen übernommen worden sind, richten sich nach dem zum Zeitpunkt des Anschlusses an die Stiftung gültigen Leistungsplanes der angeschlossenen Firma. Davon abweichende schriftliche Vereinbarungen sind möglich.

38.3. Die versicherten Personen bzw. deren Hinterlassene haben in jedem Fall Anspruch auf die gesetzlich vorgesehenen Leistungen gemäss BVG, soweit im Leistungsplan die «Vorsorge nach BVG» definiert ist.

38.4. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit von der versicherten Person absichtlich, beispielsweise durch einen Selbsttötungsversuch oder Selbstverstümmelung, herbeigeführt worden, besteht lediglich Anspruch auf eine Rente im Rahmen des gesetzlichen Minimums.

Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnlichen Handlungen hineingezogen worden ist.

Die Stiftung kürzt Ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die Eidg. AHV oder die Stiftung, die Eidg. IV oder, im überobligatorischen Bereich der UVG-Versicherer, eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die versicherte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der Eidg. IV widersetzt.

38.5. Austrittsleistungen aus früherer Vorsorge sind in die Stiftung einzubringen und bei Eintritt fällig.

39. Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen

39.1. Zur Begründung eines Leistungsanspruchs haben die Anspruchsberechtigten die verlangten Dokumente einzureichen. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Stiftung bei veränderten Anspruchsvoraussetzungen vor Fälligkeit der Leistung umgehend zu informieren. Bei Unterlassen dieser Meldepflicht haftet die versicherte Person für allfällige Forderungen von Dritten (z.B. Steuerforderungen).

39.2. Die Stiftung überweist die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten.

39.3. Die Altersrenten werden monatlich vorschüssig, die Risikorenten monatlich nachschüssig ausbezahlt. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird noch die volle Rente ausgerichtet. Darüber hinaus entrichtete Renten sind zurückzuerstatten.

Als Verzugszins gilt der vom Bundesrat festgelegte BVG-Mindestzinssatz für die Altersguthaben.

39.4. Anspruchsberechtigte haben der Stiftung zur Erfüllung ihrer Ansprüche ein auf ihren Namen lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat anzugeben. Fehlt ein solches, so ist der Sitz der Stiftung Erfüllungsort. Die Stiftung kann einer Zahlstelle ausserhalb der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat zustimmen, sofern die anspruchsberechtigte Person die Überweisungskosten trägt.

40. Abtretung und Verpfändung

40.1. Alle durch dieses Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie gerichtliche Teilungsanordnungen im Rahmen einer Ehescheidung.

40.2. Die Stiftung tritt für die gesetzlichen Leistungen im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten gegen haftpflichtige Dritte ein (Subrogation). Sie kann für überobligatorische Leistungen zudem vom Anwärter einer Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen,

die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

41. Ehescheidung

41.1. Grundsätze

Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden bei der Scheidung ausgeglichen. Im Falle einer Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung oder der laufenden Rente an den Ehegatten übertragen wird. Die versicherte Person kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen.

41.2. Bei einer Übertragung der Austrittsleistung werden das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional reduziert. Für die Übertragung einer lebenslänglichen Rente gilt dies sinngemäss.

41.3. Die übertragene Austrittsleistung oder Rente wird im selben Verhältnis wie sie dem verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem obligatorischen und überobligatorischen Guthaben gutgeschrieben.

41.4. Kein Vorsorgefall eingetreten

Die während der Ehe erworbenen Austrittsleistungen werden nach Gerichtsurteil geteilt und an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten übertragen. Während der aufgeschobenen Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben wie eine Austrittsleistung gemäss Gerichtsurteil geteilt.

41.5. Invalidenrenten vor Rentenalter

Die während der Ehe erworbenen hypothetischen Austrittsleistungen werden nach Gerichtsurteil geteilt und an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten übertragen.

41.6. Die Invalidenrente wird nach den gesetzlichen Bestimmungen reduziert, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Vorsorgeguthaben gemäss Reglement in die Berechnung der Invalidenrente einfliesst. Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Massgebend für die Berechnung der Rentenkürzung ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.

41.7. Altersrenten und Invalidenrenten nach reglementarischem Rentenalter

Das Gericht entscheidet über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Geschiedenenrente nach der Formel gemäss Anhang zu Art. 19h FZV umgerechnet. Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.

41.8. Eintritt des Vorsorgefalls Alter während Scheidungsverfahrens

Tritt beim verpflichteten Ehegatten (aktiver Versicherter oder Bezüger einer temporären Invalidenrente) während dem Scheidungsverfahren der Vorsorgefall Alter ein, so richtet die Stiftung bis zum Zeitpunkt des Scheidungsurteils eine Altersrente, basierend auf dem ungeteilten Altersguthaben aus. Aufgrund des Scheidungsurteils wird die Altersrente basierend auf dem geteilten Altersguthaben neu berechnet. Die Stiftung kürzt den zu übertragenden Teil der Austrittsleistung an den berechtigten Ehegatten und die Altersrente des verpflichteten Ehegatten aufgrund der zuviel ausbezahlten Altersrente.

41.9. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer aus-

fallen, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Für die dem verpflichteten Ehegatten zuviel ausbezahlte Altersrente infolge verspätetem Abzug der Kürzung wird die halbe zuviel ausbezahlte Rentensumme in Franken mit dem massgebenden Umwandlungssatz im Zeitpunkt der Herabsetzung der Altersrente multipliziert und zusätzlich abgezogen. Zudem wird die zweite Hälfte der zuviel ausbezahlten Rentensummen von der dem berechtigten Ehegatten zu übertragenen Austrittsleistung abgezogen.

41.10. Ausrichtung der Geschiedenenrente

Hat der berechtigte Ehegatte das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt noch nicht erreicht, so wird die Geschiedenenrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.

41.11. Bezieht der berechtigte Ehegatte eine volle Invalidenrente oder hat er das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt erreicht, so kann er die direkte monatliche Auszahlung verlangen. Andernfalls wird die Geschiedenenrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.

41.12. Hat der berechtigte Ehegatte das gesetzliche Rentenalter erreicht, so erfolgt die direkte monatliche Auszahlung. Er kann auch die Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, falls er sich dort einkaufen kann.

41.13. Die Übertragung der Geschiedenenrente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung erfolgt jährlich in einem Betrag bis jeweils 15. Dezember. Dabei wird die jährliche Rentensumme mit dem halben reglementarischen Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben verzinst.

41.14. Kinderrenten

Im Zeitpunkt der Einleitung bereits bestehende Ansprüche auf Kinderrenten bleiben unverändert. Eine spätere Waisenrente wird auf den gleichen Grundlagen berechnet.

41.15. Neu entstehende Ansprüche des verpflichteten Ehegatten werden nach dem Vorsorgeausgleich auf seiner gekürzten Rente berechnet.

41.16. Kosten

Die Berechnung und Abwicklung der scheidungsrechtlichen Aufteilung infolge gerichtlicher Anweisung sind kostenlos. Die Kosten für darüberhinausgehende Aufwendungen sind im Kostenreglement geregelt und von der versicherten Person zu bezahlen.

III. Wohneigentumsförderung

42. Einleitung

42.1. Im Rahmen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie der nachfolgenden Bestimmungen können die versicherten Personen die bei der Stiftung vorhandenen Austrittsleistungen zur Finanzierung von Wohneigentum einsetzen.

42.2. Zu beachten ist, dass bei einem Vorbezug die Vorsorgeleistungen gegebenenfalls geschmälert werden und der vorbezogene Betrag sofort steuerbar ist. Der Steuerbetrag muss aus

eigenen Mitteln aufgebracht werden und kann nicht vom Vorbezugsbetrag abgezogen werden.

42.3. Die Kosten für die Abwicklung eines Vorbezugs bzw. einer Verpfändung sind im Kostenreglement geregelt. Sie sind von der versicherten Person zu bezahlen.

42.4. Externe Kosten (Grundbuchamt etc.) werden in jedem Fall in Rechnung gestellt.

42.5. Verursachen versicherte Personen bei der Geltendmachung von Vorbezügen oder Verpfändungen zur Finanzierung von Wohneigentum zum eigenen Bedarf besondere Aufwendungen, die über die Bearbeitung eines normalen Gesuchs hinausgehen, kann die Stiftung diese Kosten auf die Gesuchsteller überwälzen.

43. Vorbezug

43.1. Mit schriftlichem Gesuch kann eine versicherte Person, sofern nicht schon ein Vorsorgefall eingetreten ist, bis ein Jahr vor Entstehung der ordentlichen Altersleistungen ihr Altersguthaben bis zum maximal möglichen Vorbezugsbetrag beziehen

- zum Erwerb und zur Erstellung von Wohneigentum,
- zum Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen,
- für die Erfüllung von Amortisationsverpflichtungen und
- für die freiwillige Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.

43.2. Als Wohneigentum gilt die selbst bewohnte Eigentumswohnung und das selbst bewohnte Einfamilienhaus.

Dem Wohneigentum gleichgestellt sind Allein- und Miteigentum, Baurecht sowie das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zur gesamten Hand.

43.3. Gibt die versicherte Person die Nutzung ihres Wohneigentums auf, müssen der Ehegatte und/oder die Nachkommen das Eigentum nutzen. Sind diese Bedingungen nicht mehr erfüllt, entsteht eine Rückzahlungspflicht.

43.4. Die versicherte Person kann den vorbezogenen Betrag gleichzeitig nur für ein Objekt beanspruchen. Ferien- und Zweitwohnungen geben keinen Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung.

43.5. Bei Vorbezug wird zulasten des Vorbezügers eine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch eingetragen.

Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Vorbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist amtlich oder notariell zu beglaubigen oder unter Vorweisen eines amtlichen Personalausweises (Pass/Identitätskarte) am Sitz der Geschäftsstelle vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigungen oder Zivilstandsnachweis) sind von der versicherten Person zu tragen.

44. Höhe des Betrages

44.1. Bis zum 50. Altersjahr entspricht der maximal mögliche Vorbezugsbetrag der der versicherten Person zustehenden Austrittsleistung. Hat die versicherte Person das 50. Altersjahr überschritten, entspricht der Maximalbetrag der Austrittsleistung, die der versicherten Person im 50. Altersjahr zugestanden hätte, oder der Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs. Bereits früher bezogene Vorbezüge werden angerechnet. Wurden Ein-

käufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht vorbezogen werden.

45. Mindestbetrag und Geltendmachung

45.1. Der für den Vorbezug geltende Mindestbetrag beträgt CHF 20'000.-. Für die Verwendung zum Erwerb von Wohnbaugenossenschaftsanteilen oder ähnlichen Beteiligungspapieren gilt die Begrenzung nicht.

45.2. Ein Vorbezug kann nur alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

45.3. Die Stiftung überweist gegen entsprechende Belege das von der versicherten Person geltend gemachte und ihr zustehende Vorsorgeguthaben mit ihrem Einverständnis direkt an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber. Die Auszahlung kann von der Stiftung bis sechs Monate aufgeschoben werden.

45.4. Ist eine Auszahlung innerhalb von sechs Monaten aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erstellt die Vorsorgeeinrichtung eine Prioritätenordnung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.

45.5. Bei einem Vorbezug wird das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional reduziert.

46. Kürzung der Vorsorgeleistungen

46.1. Macht die versicherte Person vom Vorbezug Gebrauch, werden gegebenenfalls ihre Vorsorgeleistungen gemäss Leistungsplan (Alters-, Invaliditäts- und Todesfallleistungen) nach versicherungstechnischen Grundsätzen gekürzt.

46.2. Allfällige Leistungskürzungen bei Tod und Invalidität können unter Umständen durch eine private Lebensversicherung abgedeckt werden. Auf Wunsch der versicherten Person vermittelt die Stiftung eine solche.

46.3. Die Kosten für die Abdeckung der Leistungskürzung trägt die versicherte Person.

47. Rückzahlung

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

- das Wohneigentum veräussert wird,
- Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen, oder
- wenn beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

47.2. Die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlichen Begünstigten gilt nicht als Veräusserung. Das Wohneigentum unterliegt aber derselben Veräusserungsbeschränkung wie für die versicherte Person.

47.3. Die versicherte Person kann den bezogenen Betrag zurückzahlen

- bis ein Jahr vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen,
- bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls, oder
- bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung.

47.4. Die Rückzahlung wird der versicherten Person zuhanden der Eidgenössischen Steuerverwaltung schriftlich bestätigt. Es

besteht ein Anspruch auf Rückzahlung der auf dem rückbezahlten Vorbezug bezahlten Steuern ohne Zinsen. Die versicherte Person hat das Rückerstattungsgesuch an diejenige Behörde zu richten, die den Steuerbetrag erhoben hat. Die zuständige Behörde kann bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung angefragt werden. Für die Geltendmachung der Rückerstattung gilt eine Frist von drei Jahren ab Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder der Pfandverwertung.

47.5. Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Dabei werden die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf des Wohneigentums eingegangenen Darlehensverpflichtungen nicht berücksichtigt, es sei denn, die versicherte Person weise nach, dass diese zur Finanzierung ihres Wohneigentums notwendig gewesen sind.

47.6. Der Mindestbetrag der Rückzahlung beträgt CHF 10'000.-. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

47.7. Beabsichtigt eine versicherte Person, die ihr Wohneigentum veräussert hat, erneut Wohneigentum zu erwerben, so kann sie den aus der Veräusserung erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs für die Zeit von längstens zwei Jahren an eine Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder Freizügigkeitspolice) überweisen.

47.8. Bei einer Rückzahlung erfolgt der Einbau in das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional analog wie beim Vorbezug reduziert wurde. Wurde der Vorbezug vor Inkrafttreten der Verordnungsänderung vom 10. Juni 2016 vorgenommen und lässt sich der Anteil des Altersguthabens nach BVG am vorbezogenen Betrag nicht mehr ermitteln, so wird der zurückbezahlte Betrag dem Altersguthaben und dem übrigen Vorsorgeguthaben in dem Verhältnis zugeordnet, das zwischen diesen beiden Guthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.

48. Steuerliche Behandlung

48.1. Vorbezüge und Pfandverwertungen sind steuerpflichtig.

49. Verpfändung

49.1. Der Anspruch auf Verpfändung ist auf denjenigen Betrag begrenzt, den die versicherte Person für den Vorbezug geltend machen könnte. Die Verpfändung kann auch zukünftige Vorsorgeleistungen bis zur Höhe des maximal möglichen Vorbezugs umfassen.

49.2. Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist erforderlich, soweit die Pfandsumme betroffen ist, für die

- Barauszahlung der Austrittsleistung,
- Auszahlung der Vorsorgeleistung,
- Übertragung eines Teils der Austrittsleistung infolge Ehescheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten.

Verweigert der Pfandgläubiger die Zustimmung, so hat die Vorsorgeeinrichtung den entsprechenden Betrag sicherzustellen.

49.3. Bei Dienstaustritt wird der Pfandgläubiger durch die Stiftung über die Höhe der Austrittsleistung und an wen diese überwiesen wird, orientiert.

49.4. Bei einer Pfandverwertung treten dieselben Auswirkungen wie bei einem Vorbezug ein.

49.5. Das Pfand erlischt nach Ablauf von drei Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Verpfändungsvoraussetzungen.

49.6. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Stiftung unter Nennung des Namens und der Adresse des Pfandgläubigers sowie des verpfändeten Betrags.

49.7. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die Verpfändung nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

50. Nachweis / Information

50.1. Bei Geltendmachung des Vorbezugs bzw. der Verpfändung hat die versicherte Person der Stiftung durch hinreichende Unterlagen (Vertragsdokumente, Reglement, Miet- oder Darlehensvertrag etc.) nachzuweisen, für welchen Zweck sie die Mittel verwendet.

50.2. Die Vorsorgeeinrichtung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über

- die ihm für das Wohneigentum zur Verfügung stehenden Guthaben,
- die mit einem Vorbezug bzw. einer Pfandverwertung verbundenen Leistungskürzungen,
- die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstandenen Deckungslücke bezüglich Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen,
- die sofortige Steuerpflicht bei Vorbezug und Pfandverwertung.

IV. Finanzierung und Zahlungsmodalitäten

51. Finanzierung

51.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten der angeschlossenen Firma oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen. Vorbehalten bleibt die Beitragspflicht bis zur Befreiung von der Beitragszahlung im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

51.2. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.

51.3. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.

51.4. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus den Altersgutschriften und den Risikobeiträgen entsprechend dem von der Vorsorgekommission gewählten Leistungsplan. Unter dem Titel Risikobeiträge sind enthalten: die Beiträge für die Kosten der Risikorückdeckung, die Beiträge für die Teuerungsanpassung der Risikoleistungen (gem. BVG), die Beiträge für den Sicherheits-

fonds, Beiträge zur Bildung von technisch notwendigen Rückstellungen sowie die Beiträge zur Finanzierung der Verwaltungskosten. Die Verteilung auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer richtet sich nach dem Beschluss der Vorsorgekommission und ist im Leistungsplan festgehalten.

51.5. Die Vorsorgekommission kann beschliessen, dass vorübergehend die ordentlichen Beiträge für die Firma und die versicherten Personen gesenkt werden und die entfallenden Beiträge den freien Mitteln des Vorsorgewerks entnommen werden. Dies unter der Voraussetzung, dass die Vorsorgezwecke gesichert und erfüllt sind und der Sicherung des Vorsorgeschatzes im Freizügigkeitsfall in angemessener Weise Rechnung getragen worden ist.

51.6. Die Stiftung ist berechtigt, im Rahmen des gewählten Leistungsplanes die Risikobeiträge pro Vorsorgewerk entsprechend dem Schadenverlauf, den verursachten Kosten und der Branchenzugehörigkeit der Firma zu definieren und jährlich anzupassen. Die Stiftung hält sich dabei an die gesetzlichen Fristen. Für die Firma besteht in diesem Falle das Recht, den Anschlussvertrag im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu kündigen. Die Erhebung von Sanierungsbeiträgen gilt nicht als Erhöhung der Risikobeiträge und löst kein Kündigungsrecht aus.

51.7. Die Firma ist verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Die Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes nach dem 58. Altersjahr (Art. 33a BVG) sind davon ausgenommen.

51.8. Die Firma zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich in zwölf gleichen Teilen vom Lohn oder Lohnersatz ab und ist für die termingerechte Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.

52. Zahlungspflicht

52.1. Den versicherten Personen werden ihre eigenen Beiträge vom auszuzahlenden Lohn oder Lohnersatz abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen der Firma überwiesen. Der Stiftung gegenüber ist die Firma Beitragsschuldner.

52.2. Die Beiträge werden der Firma gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt und sind per Ende jeder vereinbarten Zahlungsperiode vollständig zu überweisen. Wird keine andere Vereinbarung festgelegt, so gilt das Quartal als Zahlungsperiode.

52.3. Die laufenden Beiträge gelten erst als bezahlt, wenn die früher verfallenen Beiträge ebenfalls entrichtet worden sind. Eine Teilzahlung wird auf die älteste Beitragsschuld angerechnet, ohne Rücksicht auf eine gegenteilige Erklärung der Firma.

52.4. Befindet sich die Firma mit Zahlungen von Beiträgen in Verzug, so unterrichtet die Stiftung die Vorsorgekommission. Innerhalb von drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin meldet die Stiftung den Ausstand reglementarischer Beiträge der Aufsichtsbehörde.

52.5. Erfolgt nach Zustellung der zweiten Mahnung nicht innert 14 Tagen eine Zahlung der gesamten in Verzug befindlichen Beitragsschuld, werden die Leistungen ohne weitere Ankündigung auf das gesetzliche Minimum reduziert. Zudem behält sich die Stiftung das ausdrückliche Recht vor, den Anschlussvertrag, in Abweichung von der im Anschlussvertrag vorgesehenen Kündigungsfrist, auf das Ende des der letzten Zahlungsaufforderung folgenden Monats aufzulösen. Die rechtliche Einforderung

der Beitragsschuld sowie von allfälligen Nebenkosten bleibt vorbehalten.

52.6. Für Nachteile und Vermögenseinbussen, die sich aus dem Verzug der Firma ergeben, kann die Stiftung nicht haftbar gemacht werden.

52.7. Das Vorsorgewerk wird der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Zwangsanschluss gemeldet, sofern kein anderer Vorsorgeträger die Deckung übernimmt.

53. Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen

53.1. Die versicherte Person hat Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Stiftung einzubringen.

53.2. Wurden keine Wohneigentumsvorbezüge getätigt oder sind solche vollständig zurückbezahlt, können freiwillige Einkäufe bis zum maximal möglichen Altersguthaben gemäss Anhang vorgenommen werden.

53.3. Einkäufe werden dem überobligatorischen Altersguthaben zugewiesen.

53.4. Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Einkaufssumme gemäss Leistungsplan bilden der versicherte Lohn im Zeitpunkt des Einkaufs und die reglementarischen Altersguthaben.

53.5. Teilinvalide können sich nach Massgabe ihrer Erwerbsfähigkeit einkaufen, solange sie auf dem aktiven Teil arbeitsfähig sind und die Einkäufe keine Erhöhung der Invaliditätsleistungen nach sich ziehen. Die maximale Höhe der Einkaufssumme wird entsprechend angepasst.

53.6. Freiwillige Einkäufe während einer aufgeschobenen Pensionierung sind im Umfang der im Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung vorhandenen maximalen Einkaufssumme, abzüglich bereits getätigter freiwilliger Einkäufe und allfälliger Sparbeiträge nach diesem Zeitpunkt, möglich.

53.7. Die maximale Höhe der Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen dem vorhandenen Altersguthaben und dem Altersguthaben, welches sich beim niedrigsten Aufnahmealter in die Altersvorsorge, unter Berücksichtigung des Zinses, bis zum Zeitpunkt des Einkaufs ergeben hätte. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrgangs ab vollendetem 24. Altersjahr für in Pensionskassen versicherte Personen übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung. Hat eine versicherte Person Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht in die Stiftung übertragen musste, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.

53.8. 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 Einkaufssumme 20% des reglementarischen versicherten Lohns nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG.

53.9. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Die Rückzahlung des Vorbezugs ist bis ein Jahr vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen zulässig. Nach Ablauf dieser Frist können freiwillige Einkäufe getätigt werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten.

53.10. Von der Begrenzung der maximalen Einkaufssumme ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung. Diese sind vor allfälligen reglementarischen Einkäufen vorzunehmen.

Im Umfang einer bestehenden Invalidität ist der Wiedereinkauf nach Ehescheidung ausgeschlossen.

53.11. Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.

53.12. Der freiwillige Einkauf kann auch von der Firma finanziert werden, sofern es sich dabei um AHV-pflichtige Lohnbestandteile handelt.

53.13. Die persönlich einbezahlten Einkäufe werden beim Ableben vor der Pensionierung als Todesfallkapital ausbezahlt. Die entsprechenden Voraussetzungen sind unter Ziffer 30.5. umschrieben. Rückzahlungen für WEF-Darlehen gelten nicht als persönliche Einkäufe. Wiedereinkäufe nach Scheidung sind im Todesfall geschützt, sofern der einbezahlte Betrag schon vor der Scheidungsteilung bei der Stiftung als persönlicher Einkauf verbucht war.

53.14. Stehen die Risikoleistungen (Tod und/oder Invalidität) in Abhängigkeit des voraussichtlichen Altersguthabens, wird ein Einkauf rückabgewickelt, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Einkaufs bereits erwerbs- bzw. arbeitsunfähig war und diese zur Invalidität führte.

54. Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

54.1. Über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus kann die versicherte Person zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen auszugleichen.

54.2. Die maximal mögliche Einkaufssumme ergibt sich aus den versicherungstechnischen Parametern der Stiftung. Diese sind im Anhang geregelt.

Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung darf das reglementarische Leistungsziel durch den Einkauf für die vorzeitige Pensionierung höchstens um 5% überschritten werden. Die Beitragszahlungen werden solange ausgesetzt, bis die Überversicherung behoben ist, andernfalls fällt der überschüssende Teil in das freie Vermögen des Vorsorgewerkes. Eine Rückzahlung ist nicht zulässig.

54.3. Die Durchführung wird in einem separaten Leistungsplan «Zusatzsparplan für die freiwillige Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung» geregelt.

54.4. Der Einkauf der vorzeitigen Pensionierung kann auch von der Firma finanziert werden, sofern es sich dabei um AHV-pflichtige Lohnbestandteile handelt.

55. Wiedereinkauf nach Scheidung

55.1. Überwiesene Guthaben infolge Scheidung können ohne gesetzliche oder steuerrechtliche Einschränkungen wieder eingekauft werden. Der Einbau erfolgt proportional analog wie bei der Scheidung reduziert wurde. Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht im Falle der Scheidung eines Invalidenrentenbezügers. Für den Schutz dieser Wiedereinkäufe im Todesfall gilt Artikel 53.13.

V. Allgemeine Regelungen

56. Jahresergebnis

56.1. Die Zuteilung des Jahresergebnisses auf die Wertschwankungsreserve erfolgt gemäss den Bestimmungen des Anlagereglements, des Anhangs und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften.

57. Versicherungstechnische Rückstellungen

57.1. Der Stiftungsrat regelt die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese werden nach dem Grundsatz der Stetigkeit und gestützt auf eine Risikoanalyse und auf Empfehlung eines anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge nach anerkannten Fachgrundsätzen gebildet. Sie sind im Anhang geregelt.

58. Wertschwankungsreserve

58.1. Die Wertschwankungsreserve wird im Anlagereglement definiert. Die Bildung erfolgt über einen allfälligen Gewinn aus der Jahresrechnung nach anerkannten Fachgrundsätzen.

59. Freie Mittel

59.1. Wird der Sollwert der Wertschwankungsreserve überschritten und wurden alle versicherungstechnisch notwendigen Rückstellungen gebildet, so wird der übersteigende Teil den freien Mitteln der Vorsorgewerke gutgeschrieben. Diese können für allgemeine Leistungsverbesserungen und Beitragsreduktionen verwendet werden.

60. Arbeitgeberbeitragsreserve

60.1. Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist von der Firma geäuftetes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen des Vorsorgewerks. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden. Die Höhe der jährlichen Zuweisungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.

60.2. Bei einer Unterdeckung kann die Firma eine gesondert ausgewiesene Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht öffnen. Die Öffnung und die Verwendung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

61. Leistungsausweise

61.1. Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres sowie bei jeder Mutation einen Leistungsausweis. Leistungsausweise haben einen ausschliesslichen Informationszweck. Es ergibt sich daraus kein Rechtsanspruch. Die Leistungen ergeben sich ausschliesslich aus den reglementarischen, den vertraglichen sowie den gesetzlichen Grundlagen.

62. Auskunfts- und Meldepflicht

62.1. Jede versicherte Person sowie deren Hinterlassene haben der Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Tatsachen wahrheitsgetreu und vollständig Auskunft zu geben. Die Stiftung ist befugt, bei Eintritt, grossen Lohn erhöhungen oder im Leistungsfall, über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ein vertrauensärztliches Gutachten einzuholen.

62.2. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die 30fache maximale AHV-Altersrente, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

62.3. Auf Verlangen der Stiftung haben Bezüger von Vorsorgeleistungen die weitere Anspruchsberechtigung zu belegen. Die Stiftung kann bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zulasten der Stiftung ein Zeugnis eines von ihr gewählten Arztes verlangen.

62.4. Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, Adresswechsel, insbesondere auch Wegzug ins Ausland, unverzüglich zu melden. Für die der Stiftung entstehenden Kosten aus der Nichterfüllung dieser Pflicht haftet die anspruchsberechtigte Person, insbesondere für Quellensteuern, die durch Nichtanmeldung nicht abgezogen wurden.

62.5. Die Bezüger einer Geschiedenenrente informieren die Stiftung über den Wechsel ihrer Vorsorge- oder Freizügigkeits-einrichtung bis spätestens 15. November des betreffenden Jahres.

62.6. Die Firma und die versicherte Person sind verpflichtet, Änderungen des Zivilstands sowie Verpfändungen im Rahmen der Bestimmungen über den Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF) unverzüglich der Stiftung anzuzeigen. Die Firma hat weiter alle für die Führung des Vorsorgeverhältnisses wichtigen Angaben, insbesondere Lohn, Beschäftigungsgrad, Austrittsdatum, Pensionierungsdatum, Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit sowie Änderungen dieser Grössen unaufgefordert mitzuteilen. Die Firma ist verpflichtet, alle von der Stiftung geforderten Angaben zu liefern. Sie haftet für die Folgen verspäteter Meldungen, insbesondere verspäteter Eintrittsmeldungen. Für nicht oder zu spät eingereichte Meldungen kann die Stiftung der Firma eine Umtriebsentschädigung belasten. Bei Austritt des letzten Arbeitnehmers ist der freiwillig versicherte Arbeitgeber zudem verpflichtet, dies der Stiftung schriftlich und unaufgefordert mitzuteilen. Für allfällige Folgen durch eine Verletzung der Meldepflicht (insbesondere für Forderungen der Steuerbehörde) ist ausschliesslich der betreffende Arbeitgeber haftbar.

Die Stiftung fordert zumindest einmal jährlich die gesamten Lohn- und Personaldaten an. Sie kann weitergehende Angaben verlangen. Der bisherige gemeldete Lohn behält solange Gültigkeit, bis die Stiftung eine neue Lohnmeldung hat.

62.7. Bei Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person hat die Firma spätestens drei Monate nach Einsetzen der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit der Stiftung unaufgefordert zu melden. Unterlässt es die Firma, die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit zu melden, so wird sie für einen allfälligen Schaden haftbar, insbesondere wenn dadurch die Rückversicherung der Stiftung geringere Leistungen vergütet. Insbesondere hat die Firma für die Periode zwischen Einsetzen der Leistungspflicht und Meldung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit die Leistungen der Stiftung (Renten und/oder

Beitragsbefreiungen) zu tragen. Sie werden dem Beitragskonto der Firma belastet.

62.8. Bezüger von Invaliditäts- oder Todesfallleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte Auskunft zu geben. Als anrechenbare Einkünfte gelten insbesondere ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiteres erzieltes Erwerbseinkommen etc.

62.9. Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Ebenso fällt der Anspruch dahin, wenn trotz schriftlichen Aufforderungen mit Hinweis auf die Säumnisfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden, wenn eine versicherte Person sich einer von der Stiftung verlangten Untersuchung nicht unterzieht, oder wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird. Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Obliegenheit sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird.

62.10. Die Stiftung behält sich vor, die Leistungen einzustellen oder zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzufordern, wenn eine versicherte Person oder deren Hinterlassene der Auskunfts-pflicht nicht nachgekommen sind.

63. Lücken im Reglement

63.1. Über die Anwendung und die Auslegung des Reglements sowie über Fälle, für die das Reglement oder der Anhang keine Bestimmungen enthält, entscheidet der Stiftungsrat unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften sinngemäss.

64. Streitigkeiten

64.1. Bei Streitigkeiten über die Anwendung und die Auslegung dieses Reglements oder über Fragen, die durch dieses Reglement nicht ausdrücklich festgelegt sind, ist nach Möglichkeit eine gütliche Regelung zwischen den Parteien anzustreben.

64.2. Kann keine gütliche Regelung gefunden werden, wird das zuständige Gericht gemäss Artikel 73 BVG angerufen.

64.3. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort der Firma, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Fehlt eines dieser beiden, so ist der Sitz der Stiftung Gerichtsstand.

65. Austritt einer Firma

65.1. Tritt eine Firma aus der Stiftung aus, werden die Vorsorgegelder nach den gesetzlichen Vorschriften auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen.

65.2. Für die Zeit bis zur Übertragung werden die Altersguthaben mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst. Als Verzugszinssatz gilt der BVG-Mindestzinssatz. Die Nebenkonti (Freie Mittel etc.) werden nicht verzinst. Die Stiftung kann eine Akontozahlung leisten.

65.3. Die Übertragung erfolgt erst, wenn die Firma sämtliche der Stiftung gegenüber bestehenden Verpflichtungen erfüllt hat. Die Stiftung hat das Recht, allfällige Ausstände an eine nachfolgende Vorsorgeeinrichtung abzutreten.

65.4. Der Austritt einer Firma ist nur möglich, wenn sichergestellt ist, dass die bestehenden Ansprüche von einer anderen Vorsorgeeinrichtung übernommen werden und diese Einrichtung die Übernahme gemäss obigen Grundsätzen sowie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen schriftlich bestätigt.

65.5. Bei kollektivem Austritt entscheidet der Stiftungsrat über die Form der dem neuen Vorsorgeträger zu übergebenden Stiftungsmittel (z.B. Barmittel, Wertschriften, Liegenschaften etc.).

66. Mitgabe der Rentner

66.1. Bei Auflösung des Anschlussvertrags durch die angeschlossene Firma oder wegen unterbliebener Erfüllung von Mitwirkungspflichten sowie unterbliebenen Beitragszahlungen werden die laufenden und pendenten Leistungsfälle an die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Bestimmungen über die Mitgabe von Rentnern bei Auflösung der Anschlussvereinbarung sind im Anschlussvertrag geregelt.

66.2. Bei Auflösung des Anschlussvertrags durch die Stiftung (ohne, dass die vorgenannten Auflösungsgründe zutreffen) haben sich die Stiftung und die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der Stiftung oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Vereinbarung zustande, verbleiben die Rentenbezüger bei der Stiftung.

67. Auflösung des Anschlussvertrags

67.1. Bei Weggang des angeschlossenen Vorsorgewerks werden folgende Werte mitgegeben:

- vorhandenes Altersguthaben samt Zins
- Deckungskapitalien der Rentner und pendente Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsfälle
- Sämtliche Arbeitgeberbeitragsreserven
- Freie Mittel
- Beitragskonto
- Anlage- und Vers. Technische Rückstellungen sowie allfällige Fehlbeträge der Stiftung gemäss Teilliquidationsreglement

68. Teilliquidation

68.1. Die Bestimmungen über die Teilliquidation sind in einem separaten, vom Stiftungsrat erlassenen Reglement geregelt.

68.2. Im Falle einer Unterdeckung nach Art. 44 BVV2 werden die reglementarischen Austrittsleistungen im Rahmen der Unterdeckung gekürzt, sofern dadurch nicht das Altersguthaben nach Art. 15 BVG geschmälert wird.

69. Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung / Sanierungsmassnahmen

69.1. Die finanzielle Lage der Stiftung ist periodisch nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu überprüfen. Der Deckungsgrad der Stiftung wird jährlich gemäss Artikel 44 BVV2 ermittelt.

69.2. Bei einer Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV2 ist folgendes Vorgehen vorgesehen:

- Bei einer geringfügigen Unterdeckung (Deckungsgrad zwischen 90% und 100%) muss der Stiftungsrat entscheiden, ob allfällige Sanierungsmassnahmen ergriffen werden.
- Bei einer erheblichen Unterdeckung (Deckungsgrad unter 90%) muss der Stiftungsrat Sanierungsmassnahmen zwingend ergreifen.

69.3. Bei der Festlegung der Sanierungsmassnahmen achtet der Stiftungsrat dabei auf Verhältnismässigkeit, Angemessenheit, Ausgewogenheit und Eignung.

69.4. Die nachfolgenden Sanierungsmassnahmen sind einzeln oder in Kombination möglich, wobei die Grundsätze der Verhältnismässigkeit, Angemessenheit, Ausgewogenheit und Eignung gewahrt werden müssen:

- Senkung des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben.
- Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Aktiven und den Firmen. Die Arbeitgeberbeiträge müssen mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Arbeitnehmerbeiträge.
- Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Rentnern. Die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Renten erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist.
- Zahlung eines freiwilligen Betrags durch die Firma.
- Bildung einer Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungszweck.
- Einschränkung oder Verweigerung eines Vorbezugs für Wohneigentum, sofern der Vorbezug nur der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

69.5. Sofern sich die ergriffenen Massnahmen als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat beschliessen, den BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren zu unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 Prozentpunkte betragen.

69.6. Besteht eine Unterdeckung, muss die Stiftung die Vorsorgekommissionen und die Aufsichtsbehörde informieren. Die Vorsorgekommission muss die Firma, die versicherten Personen und die Rentner über die Unterdeckung und die ergriffenen Massnahmen informieren.

69.7. Für die angeschlossenen Firmen bestehen keine über die vorerwähnten Sanierungsmassnahmen hinausgehende Nachschussverpflichtungen.

VI. Organisation

70. Stiftungsrat

70.1. Der Stiftungsrat ist das oberste Stiftungsorgan. Er ist paritätisch mit gleich vielen Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Vertretern besetzt.

70.2. Die Pflichten und Aufgaben des Stiftungsrates sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.

70.3. Die Stiftung gewährleistet die Ausbildung der Stiftungsratsmitglieder auf eine Weise, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können und trägt dafür die Kosten.

71. Paritätische Vorsorgekommission

71.1. Jede der Stiftung angeschlossene Firma bildet innerhalb der Stiftung ein Vorsorgewerk. Für jedes Vorsorgewerk besteht eine paritätische Vorsorgekommission.

Die für jedes Vorsorgewerk bestehende paritätische Vorsorgekommission setzt sich wie folgt zusammen:

- Aus Arbeitgebervertretern, die von der Firma ernannt werden und
- aus gleich vielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der versicherten Personen, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.

71.2. Die Pflichten und Aufgaben der Vorsorgekommission sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.

72. Geschäftsführung

72.1. Der Stiftungsrat ernennt für die Geschäftsführung der Stiftung eine Geschäftsstelle. Dies kann eine juristische Person sein.

72.2. Die Pflichten und Aufgaben der Geschäftsstelle sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.

73. Revisionsstelle

73.1. Der Stiftungsrat beauftragt eine im Rahmen der Verordnung zum BVG tätige Revisionsstelle mit der jährlichen Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage. Diese berichtet dem Stiftungsrat schriftlich über das Ergebnis ihrer Prüfung.

74. Experte für berufliche Vorsorge

74.1. Der Stiftungsrat lässt die Stiftung periodisch durch einen zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge versicherungstechnisch überprüfen.

74.2. Die Berichte der Revisionsstelle und des Experten für berufliche Vorsorge werden der Aufsicht zur Kenntnis gebracht.

75. Schweigepflicht

75.1. Die Mitglieder des Stiftungsrats, der Vorsorgekommission, der Verwaltung und die weiteren beauftragten Personen sind über die ihnen in dieser Eigenschaft zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen oder Rentenbezüger und ihren Angehörigen sowie der Firma nach aussen und gegenüber ihren Mitarbeitern zur strengsten Verschwiegenheit verpflichtet. Verletzung dieser Schweigepflicht ist im Sinne von Artikel 76 BVG strafbar.

75.2. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung ihrer Zugehörigkeit zum Stiftungsrat, als Vorsorgekommission bzw. ihrer Verwaltungsaufgabe bestehen.

76. Auskunftserteilung

76.1. Die Stiftung informiert die versicherten Personen jährlich in geeigneter Form über:

- die Leistungsansprüche, den versicherten Lohn, den Beitragsatz und das Altersguthaben
- die Organisation und die Finanzierung
- die Mitglieder des Stiftungsrats
- das Stimmverhalten, sofern Aktien direkt gehalten werden.

76.2. Die Stiftung händigt der versicherten Person auf Anfrage hin den Jahresbericht und die Jahresrechnung aus. Ebenso erteilt die Stiftung auf Anfrage einer versicherten Person Auskünfte über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservenbildung sowie über den Deckungsgrad.

76.3. Die Stiftung orientiert die Vorsorgekommission auf Anfrage hin über allfällige Beitragsausstände der Firma. Wurden Beiträge einer Firma nicht innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin überwiesen, so orientiert die Stiftung die Vorsorgekommission der Firma über diesen Ausstand.

76.4. Die Auskunftserteilung über Versichertendaten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere nach Artikel 86a BVG.

76.5. Im Einzelfall dürfen Versichertendaten auf schriftliches und begründetes Gesuch an Sozialhilfebehörden, Zivilgerichte und Strafgerichte, Betreibungsämter und Steuerbehörden weitergegeben werden, soweit diese Stellen die Daten für die Bearbeitung ihrer Aufgaben benötigen.

76.6. Weiter dürfen Versichertendaten an die mit der Durchführung, Kontrolle und Beaufsichtigung beauftragten Organe bekannt gegeben werden, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig ist. Diese Stellen unterstehen der Schweigepflicht.

76.7. Versichertendaten werden auch an die Organe anderer Sozialversicherungen oder Organe der Bundesstatistik weitergegeben, wenn sich eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt, sowie an Strafuntersuchungsbehörden, wenn es die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens erfordert.

76.8. Steuerbehörden erhalten die Daten, die für die Erhebung der Quellensteuer nötig sind, sowie Daten nach dem Meldeverfahren nach Artikel 19 VStG.

VII. Änderung / Inkrafttreten

77. Änderungen des Reglementes

77.1. Dieses Rahmenreglement sowie der Anhang zum Rahmenreglement (Grenzwerte und versicherungstechnische Werte) können jederzeit durch den Stiftungsrat unter Wahrung der wohl-erworbenen Rechte der Destinatäre geändert werden.

77.2. Leistungsansprüche bei Pensionierung und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls gültigen Rahmenreglementes respektive Leistungsplanes. Leistungsansprüche bei Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit richten sich nach dem bei Beginn der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültigen Rahmenreglementes respektive Leistungsplanes. Davon ausgenommen sind die Anpassungen der Leistungen aufgrund gesetzlicher und versicherungstechnischer Änderungen (z.B. ordentliches Pensionierungsalter, Umwandlungssatz, Mindestverzinsung etc.).

77.3. Änderungen dieses Reglements sind der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Prüfung vorzulegen.

78. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt auf den 01.01.2018 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Ausgaben.

Vom **Stiftungsrat** genehmigt am 2.11.2017