

# Vorsorgereglement

MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung

**Gültig ab 1. Januar 2025**

# Begriffsverzeichnis

## **Alterskapital**

Summe aller Sparbeiträge, aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebrachte Austritts-/Freizügigkeitsleistungen sowie Einzahlungen für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen.

## **Altersrenten-beziehende Person**

Personen, die gemäss diesem Reglement und Vorsorgeplan Anspruch auf eine Altersrente der Stiftung haben, ungeachtet davon, ob die Leistung gekürzt oder die Zahlung aufgeschoben ist.

## **Arbeitgeber**

Angeschlossenes Unternehmen.

## **Arbeitnehmer**

Arbeitnehmer des Arbeitgebers.

## **Berufliche Vorsorge**

Leistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, die die Risiken Alter, Tod und Invalidität abdeckt.

## **Beschäftigungsgrad**

Angabe des Arbeitspensums in Prozenten.

## **Freizügigkeitsleistung**

Austrittsleistung gemäss FZG. Anspruch einer versicherten Person, die die Stiftung verlässt, bevor ein Leistungsfall eingetreten ist.

## **Gesamtbeitrag**

Sämtliche Spar- und Zusatzbeiträge seitens des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers.

## **Geschäftsstelle**

Vom Stiftungsrat beauftragte Stelle für die Durchführung der beruflichen Vorsorge.

## **Geschlecht**

In diesem Reglement werden männliche Bezeichnungen für beide Geschlechter verwendet, um die Lesbarkeit zu vereinfachen.

## **Invalidenrenten-beziehende Person**

Versicherte Personen, die gemäss diesem Reglement Anspruch auf eine Invalidenrente der Stiftung haben, ungeachtet davon, ob die Leistung gekürzt oder die Zahlung aufgeschoben ist. Beginn des Leistungsfalls Invalidität entspricht dem Beginn des Anspruchs auf eine Rente der IV.

## **Kreis der Destinatäre**

Personen mit Anspruch auf Leistungen der Stiftung.

## **Leistungsfall**

In der beruflichen Vorsorge gibt es – nebst dem ordentlichen Austritt aus der Stiftung – drei Leistungsfälle: Alter, Tod und Invalidität.

## **Obligatorische Vorsorge**

Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

## **Pensionierung**

Der Zeitpunkt des Bezugs einer Altersleistung zwischen dem Alter 58 und 70.

## **Referenzalter**

Das Referenzalter bestimmt den Zeitpunkt in welchem eine Altersleistung ordentlich, d.h. ohne vorzeitige oder aufgeschobene Pensionierung fällig wird. Es wird auf 65 Jahre für alle versicherten Personen festgelegt.

## **Rentenabstufung**

Massgebend ist die Rentenstaffelung zwischen 40% bis 70% gemäss Art. 28 b IVG und Art. 24a BVG.

## **Rentenbeziehende Person**

Personen, die einen Anspruch auf eine Rente gemäss diesem Reglement bzw. dem Vorsorgeplan haben.

## **Selbstständigerwerbende Person**

Eine natürliche Person gilt als selbstständigerwerbend, wenn die AHV-Ausgleichskasse die Selbstständigkeit anerkennt.

## **Sparbeitrag**

Der Sparbeitrag dient zur Bildung des Alterskapitals.

## **Stiftung**

MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung mit Sitz in Bern.

## **Stiftungsrat**

Oberstes Organ der Stiftung.

## **Überobligatorische Vorsorge**

Leistungen ausserhalb der gesetzlichen Mindestleistungen.

## **Versicherter Jahreslohn**

Grundlage für die Berechnung der Leistungen und Beiträge gemäss Vorsorgeplan.

## **Versicherte Person**

Die zum versicherten Personenkreis gehörenden Arbeitnehmenden, arbeitsunfähige oder rentenbeziehende Personen.

## **Vorsorgekommission:**

- *bei einem individuellen Vorsorgewerk*  
Paritätisch zusammengesetzte Vertretung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer eines angeschlossenen Unternehmens oder einer angeschlossenen Unternehmensgruppe.
- *bei einem gemeinschaftlichen Vorsorgewerk*  
Paritätisch zusammengesetzte Vertretung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer der angeschlossenen Unternehmen.

## **Vorsorgeplan**

Die Höhe der Beiträge und der Leistungen, Lohndefinitionen, Rücktrittsalter, Einkaufsmöglichkeiten usw. sind im Vorsorgeplan definiert.

**Vorsorgewerk**

Gemäss Art. 1.3.

**Wartefrist**

Als Wartefrist gilt die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, die ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

**Wohneigentumsförderung**

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

## Abkürzungen

**AHVG**

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

**ATSG**

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

**BVG**

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**BVV 2**

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**DSG**

Bundesgesetz über den Datenschutz

**FZG**

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

**InkHV**

Verordnung über die Inkassohilfe bei familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen

**IV**

Invalidenversicherung

**IVG**

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

**MVG**

Bundesgesetz über die Militärversicherung

**OR**

Schweizerisches Obligationenrecht

**PartG**

Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare

**UVG**

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

**ZGB**

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

**ZPO**

Zivilprozessordnung

# Inhaltsverzeichnis

Artikel	Seite	Artikel	Seite
<b>Begriffsverzeichnis</b>	<b>2</b>	<b>5. Invalidenleistungen</b>	<b>12</b>
<b>Abkürzungen</b>	<b>3</b>	5.1 Invaliditätsbegriffe und Invaliditätsbemessung	12
<b>1. Allgemeine Bestimmungen</b>	<b>6</b>	5.2 Meldepflichten	12
1.1 Name und Zweck	6	5.3 Invalidenrente	12
1.2 Registrierung und Aufsicht	6	5.4 Provisorische Weiterversicherung	13
1.3 Vorsorgewerk	6	5.5 Beitragsbefreiung	13
1.4 Anschlussvereinbarung	6	5.6 Invalidenkinderrente	14
1.5 Vorsorgeplan	6	<b>6. Todesfalleleistungen</b>	<b>14</b>
1.6 Gültigkeit der Bestimmungen	6	6.1 Voraussetzungen für den Anspruch	14
1.7 Eingetragene Partnerschaft	6	6.2 Ehepartnerrente	14
1.8 Altersbestimmung	6	6.3 Lebenspartnerrente	14
1.9 Aufnahme in die Personalvorsorge	6	6.4 Anspruch des geschiedenen Ehepartners	15
1.10 Ausnahmen von der Aufnahmepflicht	7	6.5 Waisenrente	15
1.11 Beginn und Ende der Personalvorsorge	7	6.6 Todesfallkapital	15
1.12 Unbezahlter Urlaub	7	<b>7. Weitere Bestimmungen über die Leistungen</b>	<b>16</b>
1.13 Gesundheitliche Vorbehalte	7	7.1 Sicherheitsfonds	16
1.14 Informations- und Auskunftspflicht	8	7.2 Rückerstattungspflicht	16
1.15 Datenschutz	8	7.3 Anpassung an die Preisentwicklung	16
<b>2. Versicherter Jahreslohn</b>	<b>8</b>	7.4 Überversicherung, Koordination mit anderen Versicherungen	16
2.1 Massgebender Jahreslohn	8	7.5 Vorleistungspflicht	17
2.2 Ermittlung des versicherten Jahreslohns	9	7.6 Auszahlungsregelungen	17
2.3 Versicherter Jahreslohn von einer invaliden bzw. arbeitsunfähigen versicherten Person	9	7.7 Verzugszins	17
2.4 Weiterversicherung des versicherten Jahreslohns bei Reduktion des Beschäftigungsgrads	9	7.8 Geringfügigkeit	17
2.5 Weiterführung des Vorsorgeschatzes bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach Vollendung des 58. Altersjahres	9	7.9 Verzug bei Unterhaltszahlungen	17
<b>3. Leistungsübersicht</b>	<b>10</b>	<b>8. Freizügigkeitsleistungen bei Austritt</b>	<b>18</b>
3.1 Vorsorgeleistungen	10	8.1 Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung	18
3.2 Alterskapital	10	8.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung	18
<b>4. Altersleistungen</b>	<b>11</b>	8.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	18
4.1 Altersrente	11	8.4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung	18
4.2 Vorzeitige Pensionierung	11	<b>9. Finanzierung</b>	<b>19</b>
4.3 Teilpensionierung	11	9.1 Beitragspflicht	19
4.4 AHV-Überbrückungsrente	11	9.2 Höhe der Beiträge	19
4.5 Aufgeschobene Pensionierung	11	9.3 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen	19
4.6 Alterskapitalbezug	11	9.4 Eintrittsleistung	19
4.7 Pensionierten-Kinderrente	12	9.5 Freiwilliger Einkauf	19
		9.6 Einkauf für die vorzeitige Pensionierung	20
		9.7 Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung	20

Artikel	Seite
<b>10. Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum (WEF)</b>	<b>20</b>
10.1 Allgemeines	20
10.2 Vorbezug	21
10.3 Verpfändung	21
<b>11. Ehescheidung</b>	<b>22</b>
<b>12. Besondere Bestimmungen</b>	<b>23</b>
12.1 Überschussanteile	23
12.2 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Verjährung	23
12.3 Auflösung der Anschlussvereinbarung und bei Teilliquidation	
12.4 Teilliquidation	23
12.5 Vorsorgeplan	23
<b>13. Organisation der Stiftung</b>	<b>24</b>
<b>14. Schlussbestimmungen</b>	<b>24</b>
14.1 Ausführungsbestimmungen	24
14.2 Übergangsbestimmungen zur Übernahme von Anschlüssen	24
14.3 Übergangsbestimmungen zur 7. IV-Revision	24
14.4 Rechtspflege	25
14.5 Anwendung und Änderung des Reglements, Inkrafttreten	25
<b>Anhang 1 – Umwandlungssätze für das gemeinschaftliche Vorsorgewerk «MobiPension – Collect»</b>	<b>26</b>

# Vorsorgereglement

## 1. Allgemeine Bestimmungen

### 1.1 Name und Zweck

1. Unter dem Namen «MobiPension – die Mobiliar Vorsorgestiftung» (nachfolgend Stiftung genannt) besteht eine registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinn von Art. 80 ff. ZGB, 331 OR und Art. 48 BVG.
2. An die Stiftung ist das Vorsorgewerk «MobiPension-Collect» angeschlossen. Es bezweckt die angeschlossenen Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer sowie deren Angehörige und Hinterlassenen im Rahmen dieses Reglements und den individuellen Vorsorgeplänen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität zu schützen. Der Arbeitgeber kann sich der Vorsorge seiner Arbeitnehmer anschliessen.
3. Die Stiftung garantiert die Mindestleistungen gemäss BVG und erfüllt dessen Bestimmungen.

### 1.2 Registrierung und Aufsicht

Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen und untersteht der BVG- und Stiftungsaufsicht.

### 1.3 Vorsorgewerk

Innerhalb der Stiftung können verschiedene Vorsorgewerke geführt werden:

- An ein individuelles Vorsorgewerk wird eine einzelne Unternehmung oder eine Unternehmensgruppe angeschlossen.
- In einem gemeinschaftlichen Vorsorgewerk werden mehrere, wirtschaftlich voneinander unabhängige Unternehmungen angeschlossen.

### 1.4 Anschlussvereinbarung

1. Die Rechtsverhältnisse zwischen den versicherten Personen sowie den angeschlossenen Arbeitgebern und der Stiftung werden in den Anschlussvereinbarungen, den Reglementen sowie in den für sie jeweils gültigen Vorsorgeplänen geregelt. Vorbehalten bleiben anders lautende reglementarische und gesetzliche Vorschriften.
2. In der Anschlussvereinbarung werden insbesondere geregelt:
  - gewähltes Vorsorgewerk
  - Einzelheiten der Vertragsauflösung
  - Zukunft der rentenbeziehenden Personen nach Vertragsauflösung.
3. Sondervermögen von einzelnen Arbeitgebern, wie Arbeitgeberbeitragsreserven, freie Mittel usw. werden für den betreffenden Arbeitgeber und seine versicherten Personen separat geführt.

### 1.5 Vorsorgeplan

1. Im Vorsorgeplan sind die vom Arbeitgeber im Einverständnis mit seinem Personal oder der Arbeitnehmervertretung gewählten Vorsorgeleistungen und deren Finanzierung festgelegt, wobei die Vorsorgepläne den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge zu entsprechen haben.
2. Der Vorsorgeplan ist integrierender Bestandteil dieses Reglements und der Anschlussvereinbarung.

### 1.6 Gültigkeit der Bestimmungen

Die Bestimmungen des vorliegenden Reglements greifen immer dann, wenn im Vorsorgeplan keine anderslautenden Bestimmungen vorgesehen sind.

### 1.7 Eingetragene Partnerschaft

Personen mit Personenstand «in eingetragener Partnerschaft» gemäss PartG sind den Ehepartner gleichgestellt. Dies betrifft insbesondere die Bestimmungen über die Ehepartnerrente, den Erlöschungsgrund der Wiederverheiratung, das Todesfallkapital, die Zustimmungserfordernisse bei Barauszahlung und Kapitalbezug, Vorbezug und Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

### 1.8 Altersbestimmung

Das massgebende Alter für die Aufnahme, die Bemessung der Höhe der Beiträge, der Altersgutschriften und die Bemessung der Mindestleistungen im Freizügigkeitsfall ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

### 1.9 Aufnahme in die Personalvorsorge

1. Alle Arbeitnehmer, deren Aufnahme im entsprechenden Vorsorgeplan vorgesehen ist, sind mit Antritt des Arbeitsverhältnisses durch den angeschlossenen Arbeitgeber über das Online-Portal zu melden.
2. Die Aufnahme erfolgt frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres.

3. Selbstständigerwerbende mit Personal können sich bei der Vorsorgelösung ihres Personals anschliessen lassen. Die Bestimmungen der Arbeitnehmenden gelten sinngemäss auch für Selbstständigerwerbende. Anderslautende Regelungen bleiben vorbehalten.
4. Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.

#### **1.10 Ausnahmen von der Aufnahmepflicht**

Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden, Arbeitnehmende:

- a. die das Referenzalter bereits erreicht oder überschritten haben und der obligatorischen Vorsorge nicht unterstehen;
- b. deren Jahreslohn den im Vorsorgeplan als Eintrittsschwelle festgesetzten Betrag nicht übersteigt;
- c. deren Arbeitsvertrag auf höchstens 3 Monate abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten hinaus verlängert, sind die Arbeitnehmenden von dem Zeitpunkt an versichert, an dem die Verlängerung vereinbart wurde (vorbehalten bleibt Art. 1.10 Abs. 2). Dauern mehrere aufeinanderfolgende befristete Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als 3 Monate und übersteigt kein Unterbruch 3 Monate, ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt 4. Anstellungsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt vereinbart, dass die Anstellungsdauer insgesamt 3 Monate übersteigt, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des Arbeitsverhältnisses versichert;
- d. die im Sinn der IV zu mindestens 70% invalide sind oder die gemäss Art. 26a BVG provisorisch bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben;
- e. die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig und im Ausland genügend versichert sind, sofern sie die Befreiung von der Aufnahme in die Stiftung beantragen.

#### **1.11 Beginn und Ende der Personalvorsorge**

1. Die Personalvorsorge beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, als der Arbeitnehmende sich auf den Weg zur Arbeit begibt.
2. Die Personalvorsorge endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, soweit kein Anspruch auf Alters-, Todesfall- oder Invaliditätsleistungen besteht. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Austritt einer versicherten Person innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Stiftung zu melden.

#### **1.12 Unbezahlter Urlaub**

1. Als unbezahlter Urlaub gilt ein freiwilliger, nicht bezahlter Unterbruch der Arbeit während des bestehenden Arbeitsverhältnisses von mindestens 1 bis maximal 12 Monaten.
2. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, für die Dauer des unbezahlten Urlaubs die Weiterversicherung zu verlangen. Das schriftliche Begehren muss vor Antritt des unbezahlten Urlaubs bei der Stiftung eingegangen sein.
3. Die Beitragsaufteilung kann der Arbeitgeber und die versicherte Person untereinander regeln. Beitragsschuldner gegenüber der Stiftung bleibt der Arbeitgeber. Die versicherte Person kann auch nur die Risikoversorge weiterführen und die Sparbeiträge aussetzen, wobei das Sparkapital weiterhin verzinst wird. Fallen die Beiträge aus, so erlischt die Deckung am Ende des Monats.
4. Nimmt die versicherte Person nach Ablauf des unbezahlten Urlaubs die Arbeit nicht wieder auf, so tritt die versicherte Person per diesem Datum aus dem Vorsorgeverhältnis aus. Vorbehalten bleibt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf einen früheren Zeitpunkt.

#### **1.13 Gesundheitliche Vorbehalte**

1. Die Stiftung kann bei der Aufnahme in die Personalvorsorge oder bei Leistungserhöhungen auf dem überobligatorischen Teil der Personalvorsorge aufgrund einer Gesundheitsprüfung Leistungsvorbehalte anbringen. Spätestens nach 5 Jahren (bei Selbstständigerwerbenden nach 3 Jahren) werden die Vorbehalte aufgehoben. Die bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Gesundheitsvorbehalts wird angerechnet.
2. Der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.
3. Hat eine versicherte Person bei der Gesundheitsprüfung eine Falschdeklaration abgegeben, kann die Stiftung von den überobligatorischen Leistungen innerhalb von 3 Monaten ab dem Zeitpunkt, in der sie von der Falschdeklaration Kenntnis erlangt hat, zurücktreten.
4. Ein Vorbehalt wird der versicherten Person innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Erhalt aller notwendigen Unterlagen angezeigt.
5. Tritt ein Vorsorgefall während der Vorbehaltsdauer ein, werden die Leistungen der Stiftung während der ganzen Dauer des Leistungsanspruchs gekürzt. Der Eintritt des Vorsorgefalls entspricht dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Vorsorgefall geführt hat.
6. Tritt ein Ereignis (Tod oder Arbeitsunfähigkeit, die zu einer späteren Invalidität oder zum Tod führt) vor Abschluss der Gesundheitsprüfung ein, ist die Stiftung berechtigt, allfällige Risikoleistungen auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken. Dies ist dann der Fall, wenn sich das Ereignis aus Krankheiten oder Unfallfolgen ergibt, an denen der Arbeitnehmer schon vor Aufnahme in das Vorsorgewerk litt oder für die er infolge früherer Leiden anfällig ist, aber auch bei bestehenden Leiden und Gebrechen.

### 1.14 Informations- und Auskunftspflicht

1. Die versicherte Person hat der Stiftung über alle für ihre Vorsorge massgebenden Verhältnisse, insbesondere über Änderungen des Zivilstandes und der Familienverhältnisse, ohne besondere Aufforderung wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.
2. Eine rentenbeziehende Person hat auf Verlangen der Stiftung einen Lebensnachweis beizubringen. Die invalide versicherte Person hat anderweitige Renten- und Erwerbseinkommen sowie Änderungen des Invaliditätsgrades umgehend zu melden.
3. Für jede versicherte Person ist ab Beginn der Vorsorgepflicht sowie bei Mutationen innerhalb von 30 Tagen eine entsprechende Meldung einzureichen. Die Pflicht zur Anmeldung des Arbeitnehmers obliegt dem Arbeitgeber. Erfolgt die Anmeldung oder Mutation verspätet, kann die Stiftung den ihr entstehenden Mehraufwand gemäss Kostenreglement dem Arbeitgeber in Rechnung stellen.
4. Auf Verlangen hat die versicherte Person der Stiftung Einsicht in die Abrechnungen über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Ebenso sind die bisherige Zugehörigkeit zu einer Freizügigkeitseinrichtung und weiterhin bestehende Vorsorgeverhältnisse sowie die Form des Vorsorgeschutzes zu melden.
5. Die Stiftung ist jederzeit befugt, über den Gesundheitszustand einer versicherten Person (insbesondere invaliden Versicherten) ein ärztliches Gutachten auf ihre Kosten einzuziehen. Widersetzt sich die versicherte Person einer solchen Untersuchung oder weigert sie sich, eine sich bietende und ihr mit Rücksicht auf ihr Wissen und Können sowie auf ihren Gesundheitszustand zumutbare Erwerbstätigkeit anzunehmen, so kann die Stiftung die Leistungen kürzen, verweigern oder entziehen.
6. Die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Stiftung die benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben sowie die Unterlagen von Leistungen, Kürzungen oder Ablehnungen der in Art. 7.4 erwähnten anderweitigen Versicherungseinrichtungen oder Dritter einzureichen. Im Weigerungsfall kann die Stiftung die Leistungen nach pflichtgemäsem Ermessen kürzen.
7. Zur Geltendmachung von Leistungen sind der Stiftung die erforderlichen Dokumente einzureichen. Bei Invaliditätsleistungen ist der Stiftung Einsichtsrecht in die Akten der IV zu gewähren.
8. Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, wird der versicherten Person ein persönlicher Ausweis zur Verfügung gestellt, der die für sie geltenden Angaben über ihre Vorsorgesituation enthält.
9. Heiratet eine versicherte Person, so teilt ihr die Stiftung auf diesen Zeitpunkt hin die Höhe der Freizügigkeitsleistung und das darin enthaltene BVG-Alterskapital (Art. 15 BVG) mit.
10. Im Falle der Ehescheidung gibt die Stiftung auf Verlangen der versicherten Person oder dem Gericht Auskünfte gemäss den Bestimmungen von Art. 24 Abs. 3 FZG und Art. 19k FZV.
11. Die Stiftung meldet jeweils jährlich bis Ende Januar der Zentralstelle 2. Säule sämtliche Inhaber der im Dezember des Vorjahres geführten Vorsorgeguthaben.
12. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung jeweils per 1. Januar, bei Neuanstellungen und bei jeder späteren Änderung innert 30 Tagen die entsprechenden Jahreslöhne. Bei Nichteinhaltung der Frist kann die Stiftung zusätzliche Kosten gemäss Kostenreglement verrechnen.
13. Die Stiftung lehnt jede Haftung für allfällige nachteilige Folgen ab, die sich aus einer Verletzung der vorgenannten Pflichten für die versicherte Person oder für deren Anspruchsberechtigte ergeben. Sollten der Stiftung aus einer solchen Pflichtverletzung Schäden erwachsen, so kann der Stiftungsrat die fehlbare Person haftbar machen.

### 1.15 Datenschutz

1. Die Stiftung sowie sämtliche Beteiligten haben alle nötigen Massnahmen für eine streng vertrauliche Behandlung der Daten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu treffen.
2. Informationen zur Bearbeitung der Daten finden sich in der allgemein zugänglichen Datenschutzerklärung der Stiftung.
3. Die mit der Durchführung dieses Reglements oder des Gesetzes betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Reglement oder nach dem Gesetz übertragenen Aufgaben erfüllen zu können.
4. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Organe darüber hinaus berechtigt, Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen. Insbesondere dürfen persönliche Daten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten (z.B. Name, Geburtsdatum, AHV-Nummer, medizinische Daten, Versicherungsentscheide), die für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlich sind, an Mit- und Rückversicherer weitergegeben werden.
5. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen gemäss BVG und DSG.

## 2. Versicherter Jahreslohn

### 2.1 Massgebender Jahreslohn

1. Der massgebende Jahreslohn entspricht dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn respektive bei Selbstständigerwerbenden dem deklarierten AHV-Jahreseinkommen.

Nicht berücksichtigt werden auch die bei anderen Arbeitgebern verdienten Lohnteile.



2. Er umfasst grundsätzlich:
  - alle vertraglich vereinbarten fixen sowie variablen Lohnbestandteile;
  - alle für geleistete Arbeit regelmässig ausgezahlten Entgelte;
  - vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen, Prämien und Gratifikationen;
  - Entgelt für bereits zu Beginn des Versicherungsjahres mit der versicherten Person vereinbarte aussergewöhnliche Arbeitspensen (wie beispielsweise Überzeit- und Nachtarbeit) und andere vertraglich zugesicherte oder regelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen, die zum massgebenden AHV-Lohn zählen. Bei Berufen, in denen der Beschäftigungsgrad oder die Höhe des Lohns stark schwanken, kann der Jahreslohn pauschal nach dem Durchschnitt der letzten 3 Jahre festgesetzt werden.
3. Nicht zum gemeldeten Jahreslohn gehören grundsätzlich Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, insbesondere:
  - Dienstaltersgeschenke und dergleichen;
  - vertraglich nicht zugesicherte und kumulativ nur unregelmässig ausgerichtete Bonuszahlungen, Prämien oder Gratifikationen;
  - Familien- und Kinderzulagen;
  - Spesenentschädigungen;
  - Abgangentschädigungen gemäss Art. 339b OR;
  - Entgelt für vertraglich nicht zum Voraus vereinbarte oder nur unregelmässig anfallende aussergewöhnliche Arbeitspensen oder Überzeit und andere vertraglich nicht zugesicherte oder nur unregelmässig ausgerichtete Lohnnebenleistungen.

Der Vorsorgeplan kann weitere Einzelheiten regeln.

4. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR oder ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR oder ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR vorliegt. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.

## 2.2 Ermittlung des versicherten Jahreslohns

1. Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan umschrieben und gilt als Berechnungsgrundlage für die Leistungen der Risiko- und Altersvorsorge sowie die Beiträge.
2. Die allenfalls verwendeten Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der Vorsorgeplan kann vorsehen, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge von teilzeitbeschäftigten Personen dem Beschäftigungsgrad angepasst werden.

## 2.3 Versicherter Jahreslohn von einer invaliden bzw. arbeitsunfähigen versicherten Person

1. Der versicherte Jahreslohn einer ganz oder teilweise arbeitsunfähigen versicherten Person verändert sich ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr.
2. Bei einer teilinvaliden versicherten Person wird das Maximum des versicherbaren Jahreslohns, der Koordinationsbetrag und der Mindestlohn der Rentenabstufung angepasst. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert. Für die Aufteilung des BVG-Alterskapitals und die Grenzbeträge gelten die Bestimmungen des BVG.
3. Bei einer versicherten Person, die im Sinne von Art. 5.3, Abs. 2 eine Teilinvalidenrente bezieht, wird der versicherte Jahreslohn aufgeteilt in einen der Rentenabstufung entsprechenden invaliden (passiven) Teil, für den keine Lohnanpassungen vorgenommen werden, und einen dazu aktiven Teil.

## 2.4 Weiterversicherung des versicherten Jahreslohns bei Reduktion des Beschäftigungsgrads

Eine versicherte Person, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, kann schriftlich verlangen, dass die Vorsorge für den bisher versicherten Jahreslohn weitergeführt wird. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes kann bis zu demjenigen Rücktrittsalter, das im Vorsorgeplan definiert ist, bzw. bis höchstens zum Referenzalter, erfolgen. Die Beiträge von Arbeitnehmer und Arbeitgeber für den reduzierten Jahreslohn sind im Vorsorgeplan definiert. Die Differenz des vollen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrags zwischen dem reduzierten Jahreslohn und dem bisherigen Jahreslohn ist von der versicherten Person zu erbringen.

## 2.5 Weiterführung des Vorsorgeschutzes bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach Vollendung des 58. Altersjahres

1. Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Personalvorsorge ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann den bestehenden Vorsorgeschutz im bisherigen Umfang weiterführen. Die schriftliche Meldung an die Stiftung hat zusammen mit der Arbeitgeber-Kündigung vor dem Austritt zu erfolgen.

2. Während der Weiterversicherung verbleibt das Alterskapital in der Stiftung, wird weiter verzinst und gegebenenfalls durch Sparbeiträge weiter geäufnet. Der Schutz gegen die Risiken Invalidität und Tod bleibt bestehen. Die versicherte Person hat die gesamten reglementarischen Risikobeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) und die Verwaltungsbeiträge zu entrichten. Wählt sie die Äufnung des Alterskapitals, hat sie auch die gesamten reglementarischen Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) zu bezahlen. Werden Sanierungsbeiträge fällig, hat die versicherte Person nur den Arbeitnehmeranteil zu tragen. Das Beitragsinkasso erfolgt durch die Stiftung direkt bei der versicherten Person.
3. Basis für die Beiträge und Leistungen während der Weiterversicherung bildet der unmittelbar vor der Weiterversicherung versicherte Lohn gemäss Art. 2.2. Die versicherte Person hat jedoch die Möglichkeit, einen tieferen versicherten Lohn zu wählen. Eine Lohnreduktion kann einmal jährlich mit Gültigkeit ab 1. Januar des Folgejahres erfolgen. Im entsprechenden Umfang kann eine Teilpensionierung gemäss Art. 4.5 verlangt werden.
4. Die Weiterversicherung endet:
  - bei Erreichen des Referenzalters;
  - im Invaliditätsfall (bei Teilinvalidität läuft die Weiterversicherung für den aktiven Teil weiter);
  - im Todesfall.
  - mit der Kündigung durch die versicherte Person. Bei Vorliegen von Beitragsausständen endet die Deckung am Ende des Monats.
5. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet die Vorsorge, sofern für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung benötigt werden.
6. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als 2 Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Freizügigkeitsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden.

### 3. Leistungsübersicht

#### 3.1 Vorsorgeleistungen

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:

Beim Altersrücktritt:

- Altersrente Art. 4.1
- Alterskapitalbezug Art. 4.6
- Pensionierten-Kinderrente Art. 4.7

Im Invaliditätsfall:

- Invalidenrente Art. 5.3
- Invalidenkinderrente Art. 5.6
- Beitragsbefreiung Art. 5.5

Im Todesfall:

- Ehepartnerrente Art. 6.2
- Lebenspartnerrente Art. 6.3
- Waisenrente Art. 6.5
- Todesfallkapital Art. 6.6

#### 3.2 Alterskapital

1. Für jede versicherte Person wird ein individuelles Alterskapital gebildet.
2. Das Alterskapital setzt sich zusammen aus:
  - den Altersgutschriften;
  - den Zinsen
  - den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;
  - den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs überwiesenen Beträgen;
  - den freiwilligen Einkäufen;
  - den Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum;
  - den Wiedereinkäufen nach Auszahlung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Ehescheidung;
  - allfälligen weiteren Einlagen.
3. Das Alterskapital vermindert sich um:
  - die Vorbezüge für Wohneigentum;
  - die Auszahlungen infolge Ehescheidung;
  - Teilauszahlungen zur Finanzierung von fälligen Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen.

Weitere Bestimmungen unter Art. 12.3. Ziff. 2 sind massgebend.

4. Die Höhe der jährlichen Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
5. Der Zins wird auf dem Stand des Alterskapitals am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende jedes Kalenderjahres dem Alterskapital gutgeschrieben.
6. Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierendes Alterskapital wird gesondert geführt. Dieses Alterskapital und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt. Einlagen oder Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Ausserdem sind die Bestimmungen im Art. 6.6 Abs. 2 massgebend.
7. Unter Berücksichtigung der finanziellen Lage der einzelnen Vorsorgewerke beantragen deren Vorsorgekommissionen dem Stiftungsrat für ihre Vorsorgewerke die Verzinsung für das laufende Jahr und für unterjährige Austritte im Folgejahr.

## 4. Altersleistungen

### 4.1 Altersrente

1. Der Anspruch auf die ordentliche Altersrente entsteht, sobald die versicherte Person das Referenzalter erreicht hat.
2. Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Alterskapitals und den jeweils gültigen Umwandlungssätzen gemäss Anhang 1.
3. Die Umwandlungssätze werden durch den Stiftungsrat festgelegt und können durch ihn jederzeit geändert werden.
4. Jede Vorsorgekommission kann für ihr Vorsorgewerk beim Stiftungsrat abweichende Umwandlungssätze vorschlagen.
5. Löst die Altersrente eine temporäre Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die Invalidenrente nach BVG.
6. Der Rentenanspruch erlischt bei Tod der versicherten Person.

### 4.2 Vorzeitige Pensionierung

Ein vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres möglich. Für Teilpensionierung siehe Art. 4.3.

### 4.3 Teilpensionierung

1. Eine Teilpensionierung ist in maximal 3 Schritten möglich. Folgende Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen:
  - Eine Teilpensionierung vor dem Referenzalter ist nur bei tatsächlicher Reduktion des AHV-Lohnes möglich, wobei eine Verminderung nicht nur vorübergehend sein darf;
  - Der Bezug der Altersleistungen (Alterskapital oder Altersrente und Pensionierten-Kinderrenten) muss dem Ausmass der Lohnreduktion entsprechen;
  - Der erste Teilbezug muss mindestens 20 % der Altersleistung betragen. Wobei ein Beschäftigungsgrad von weniger als 20 % nicht möglich ist.;
  - Zwischen den Teilpensionierungsschritten ist eine Frist von einem Jahr verstreichen zu lassen;
  - Fällt der Jahreslohn unter den mindest zu versichernden Jahreslohn gemäss Vorsorgeplan, so ist die versicherte Person verpflichtet die verbleibende Altersleistung zu beziehen.
2. Ein freiwilliger Einkauf während den Teilpensionierungsschritten ist vorgängig durch die versicherte Person mit der zuständigen Steuerbehörde abzuklären.

### 4.4 AHV-Überbrückungsrente

Die Finanzierung und Anspruchsvoraussetzungen der AHV-Überbrückungsrente sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan definiert.

### 4.5 Aufgeschobene Pensionierung

1. Ein Aufschub der Altersleistungen über das Referenzalter hinaus ist im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber möglich. Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht spätestens bei Beendigung der Erwerbstätigkeit oder bei Vollendung des 70. Altersjahres oder im Todesfall. Der Aufschub muss von der versicherten Person ausdrücklich verlangt werden und hat in schriftlicher Form vor dem Erreichen des Referenzalters der Stiftung zu erfolgen.
2. Es werden keine Beiträge für die Risiken Invalidität und Tod fällig. Im Vorsorgeplan können während dem Aufschub Sparbeiträge vorgesehen werden. Auf schriftliches Verlangen der versicherten Person hin, verzichtet die Stiftung auf deren Erhebung. Während dem beitragsfreien Aufschub (ohne Sparbeiträge) wird das vorhandene Alterskapital mit Zinsen weitergeführt.
3. Ab Erreichen des Referenzalters erlöschen sämtliche Vorsorgeleistungen mit Ausnahme der Altersrente und deren im Vorsorgeplan definierten anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen.

### 4.6 Alterskapitalbezug

1. Die versicherte Person oder eine Invalidenrente-beziehende Person kann im Zeitpunkt der Pensionierung das Alterskapital in Kapitalform beziehen.
2. Für den in Kapitalform ausgerichteten Teil der Altersleistung entfallen der Anspruch auf eine Altersrente und die anwartschaftlichen Leistungen.

3. Jede Vorsorgekommission kann in ihren Vorsorgeplänen Minimal- oder Maximalbeträge eines möglichen Kapitalbezugs festlegen.
4. Wurden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Altersleistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nur in Rentenform bezogen werden.
5. Der schriftliche Antrag für den Kapitalbezug muss der Stiftung spätestens zum Zeitpunkt der Pensionierung vorliegen.
6. Zum Zeitpunkt der Auszahlung des Alterskapitals sind folgende Formvorschriften einzuhalten:
  - Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der Kapitalbezug der Altersleistung nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt. Die Unterschriften sind amtlich zu beglaubigen.
  - Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
  - Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.

#### **4.7 Pensionierten-Kinderrente**

1. Der Anspruch auf Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Art. 6.5 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Art. 6.5 Abs. 3 nicht mehr erfüllt sind oder wenn die versicherte Person stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Pensionierten-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

## **5. Invalidenleistungen**

### **5.1 Invaliditätsbegriffe und Invaliditätsbemessung**

1. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
2. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
4. Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen besteht, wenn die versicherte Person:
  - im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf Grund dieses Reglements versichert war;
  - infolge eines Geburtsgebrechens 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;
  - als minderjährige Person invalid wurde und deshalb 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 oder;
  - eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
5. Bei Invalidität infolge Geburtsgebrechen und bei minderjährigen Invaliden im Sinne von Art. 23 lit. b und c BVG entrichtet die Stiftung höchstens die BVG-Mindestleistungen. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person bei Eintritt der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stiftung versichert war.

### **5.2 Meldepflichten**

1. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Stiftung die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person spätestens 90 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu melden.
2. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 6 Monate, muss vor Ablauf dieser 6 Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.

### **5.3 Invalidenrente**

1. Wird eine versicherte Person invalid, hat sie Anspruch auf eine Rente. Die Invalidenrente setzt von Gesetzes wegen frühestens nach 12 Monaten Erwerbsunfähigkeit ein. Die Auszahlung der Rente kann bis zum Ablauf der Lohnfortzahlung oder bis zur Erschöpfung von Krankentaggeldleistungen aufgeschoben werden, sofern diese mindestens 80 % des Lohns abdecken und mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert werden.
2. Der Vorsorgeplan regelt die Höhe der Invalidenrente und die Dauer der Wartefrist.

3. Der Rentenanspruch berechnet sich in Prozenten der ganzen Invalidenrente wie folgt:

<b>IV-Grad</b>	<b>%-Anteil</b>
0–39 %	0 %
40 %	25.0 %
41 %	27.5 %
42 %	30.0 %
43 %	32.5 %
44 %	35.0 %
45 %	37.5 %
46 %	40.0 %
47 %	42.5 %
48 %	45.0 %
49 %	47.5 %
50–69 %	entspricht dem effektiven IV-Grad
70 %	ganze Invalidenrente

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem nach Art. 17 Abs. 1 ATSG festgelegten Ausmass ändert. Die Übergangsbestimmungen gemäss BVG sind sinngemäss anwendbar.

4. Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt (vorbehältlich Art. 26a BVG), wenn die Invalidenrente-beziehende Person die Erwerbsfähigkeit wiedererlangt oder stirbt. Bei Erreichen des Referenzalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente gemäss Art. 4.1 Ziff. 5 abgelöst.
5. Für das Sparkapital einer versicherten Person, die eine Teilrente der Stiftung bezieht, gilt Folgendes:
- Per Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, wird die Vorsorge entsprechend der Rentenabstufung und konkreten Leistungsberechtigung in einen passiven Teil und einen aktiven Teil aufgeteilt.
  - Die Aufteilung erstreckt sich im nach Bst. a) massgebenden Verhältnis sowohl auf den dem BVG-Alterskapital entsprechenden Teil als auch auf den über das BVG-Alterskapital hinausgehenden Teil des individuellen Sparkapitals.
  - Der aktive Teil der Vorsorge wird analog einer vollerwerbstätigen Person geführt, sofern die beziehende Person einer Teilinvalidenrente weiter aktiv versichert ist. Die Grenzwerte werden entsprechend angepasst. Im passiven Teil wird das individuelle Sparkapital gemäss Art. 5.5, Abs. 1 weitergeführt.
6. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder gestrichen.
7. Änderungen des Invaliditätsgrads ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Erhöht oder reduziert sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person aus gleicher Ursache wie die bestehende Invalidität, werden die Leistungen entsprechend angepasst. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, sind diese zurückzuerstatten.

#### 5.4 Provisorische Weiterversicherung

Bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV wird der Versicherungsschutz gemäss Art. 26a BVG gewährt.

#### 5.5 Beitragsbefreiung

- Dauert die Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person länger als die im Vorsorgeplan festgelegte Wartefrist, so sind nach Massgabe des Invaliditätsgrades der versicherten Person keine Beiträge mehr zu bezahlen. Die Befreiung von der Beitragszahlung dauert, solange die Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens aber bis zum Referenzalter oder bis zum Tod der versicherten Person.
- Mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres aus gleicher Ursache werden zusammengezählt. Liegt eine andere Ursache vor, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.
- Während der Dauer einer provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG bleibt der Anspruch auf Beitragsbefreiung im gleichen Umfang bestehen, wie vor der Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente der IV.

4. Solange die Invalidität im Sinne von Art. 5.1 noch nicht festgestellt ist, erfolgt die Beitragsbefreiung längstens 24 Monate. Von diesem Grundsatz wird abgewichen:
  - Bei Vorliegen eines ablehnenden Entscheides der Invalidenversicherung (ab dem Zeitpunkt des Entscheides der Invalidenversicherung) wird keine Beitragsgutschrift mehr gewährt.
  - Ergibt sich, dass der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 5.3, Abs. 3 von dem zur Gutschrift der Beiträge berücksichtigten Grad der Arbeitsunfähigkeit abweicht, wird die Beitragsbefreiung ab dem Datum des Entscheides der Invalidenversicherung korrigiert.
  - Erlässt die Invalidenversicherung nach Ablauf der 24 Monate rückwirkend eine Verfügung, wird die Befreiung ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich ausbezahlt.
  - Werden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung angeordnet und Taggelder über die 24 Monate hinaus zugesprochen, bleibt die Beitragsbefreiung auch nach 24 Monaten bestehen. Kommt die Invalidenversicherung später zum Schluss, dass die Leistungen mit der Begründung einer Umschulung verweigert werden, wird die Beitragsbefreiung nicht zurückgefordert.
5. Kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht während der Dauer des Bezugs von Mutterschaftsentschädigung.

## 5.6 Invalidenkinderrente

1. Der Anspruch auf die Invalidenkinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigter Kinder nach Art. 6.5 hat.
2. Der Anspruch auf eine Invalidenkinderrente entfällt, wenn die Rentenberechtigung des Kindes aufhört oder der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt.
3. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

## 6. Todesfalleistungen

### 6.1 Voraussetzungen für den Anspruch

Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht nur, wenn die versicherte Person:

- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf Grund dieses Reglements versichert war;
- von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt;
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war; in diesem Fall besteht höchstens Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen;
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 % arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war. In diesem Fall besteht höchstens Anspruch auf die BVG-Mindestleistungen.

### 6.2 Ehepartnerrente

1. Verstirbt eine versicherte Person, so hat der überlebende Ehepartner Anspruch auf eine Ehepartnerrente. Die Höhe der jährlichen Ehepartnerrente ist im Vorsorgeplan festgelegt. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen nach Art. 7.4.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person wieder heiratet oder stirbt.
3. Die Rente wird um 1 % ihres Betrages für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.
4. Beim Tod einer versicherten Person oder eines Rentenbezügers kann der hinterbliebene Ehepartner anstelle der Rente eine Kapitalabfindung verlangen. Die Höhe der Kapitalabfindung wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet. Eine schriftliche Erklärung hat vor der ersten Rentenzahlung zu erfolgen.
5. Die Rente wird überdies gekürzt, sofern die Eheschliessung nach Vollendung des 65. Altersjahres erfolgte. Die Kürzung beträgt 20 % für jedes ganze oder angebrochene Jahr um welches die Eheschliessung nach dem 65. Altersjahr stattfand.
6. Keine Rente wird ausbezahlt, wenn die Ehe nach Vollendung des 69. Altersjahres geschlossen wurde, oder wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung das 65. Altersjahr vollendet hatte und an einer ihr bekannten schweren Krankheit litt, an der sie innerhalb von zwei Jahren nach der Eheschliessung stirbt.
7. Die Einschränkungen gelten nicht, soweit sie die Mindestleistungen nach BVG beeinträchtigen.

### 6.3 Lebenspartnerrente

1. Der überlebende Lebenspartner hat beim Tod der versicherten Person Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern im Zeitpunkt des Todes die nachfolgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
  - Beide Lebenspartner sind nicht miteinander verwandt (Art. 95 ZGB) und sind im Zeitpunkt des Todes nicht verheiratet;
  - die Lebenspartner haben nachweislich die letzten 5 Jahre vor dem Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft, d. h. in einem gemeinsamen Haushalt und in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen;
  - die Lebenspartnerschaft wurde der Stiftung zu Lebzeiten gemeldet;

- der Lebenspartner bezieht keine Ehepartner- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebenspartnerschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen.
2. Die Bestimmungen der Ehepartnerrente gelten bezüglich Höhe und Kürzungsregeln sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Erfüllt der Lebenspartner die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente nicht, hat er keinen Anspruch auf eine einmalige Abfindung.
  3. Folgende Formvorschriften sind einzuhalten:
    - Die schriftliche Mitteilung der Lebenspartnerschaft muss zu Lebzeiten durch die versicherte Person an die Stiftung erfolgen und ist sowohl von der versicherten Person wie auch vom Lebenspartner zu unterzeichnen.
    - Spätestens im Zeitpunkt der Leistungserbringung hat der Lebenspartner den Zivilstand und die Unterschrift amtlich bestätigen zu lassen.
    - Die Kosten dafür sind von der versicherten Person bzw. vom Lebenspartner zu tragen.
  4. Die Auflösung der Lebenspartnerschaft ist der Stiftung umgehend mitzuteilen.
  5. Der Anspruch auf die Lebenspartnerrente muss innerhalb von 6 Monaten nach dem Todesfall bei der Stiftung schriftlich geltend gemacht werden, ansonsten verfällt der Anspruch.
  6. Der Anspruch auf eine Lebenspartnerrente entsteht stets nur zu Gunsten einer Person. Die gleichzeitige Ausrichtung an mehrere Personen ist ausgeschlossen.
  7. Die Lebenspartnerrente erlischt mit dem Tod des überlebenden Lebenspartners oder wenn er heiratet oder eine neue Lebenspartnerschaft gemäss Abs. 1 hiervor einget.

#### **6.4 Anspruch des geschiedenen Ehepartners**

1. Der überlebende geschiedene Ehepartner hat nach dem Tod der versicherten Person oder Rentners Anspruch auf eine Hinterlassenenleistung, wenn er die folgenden Bedingungen erfüllt:
  - ihm wurde bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG zugesprochen und
  - die Ehe hat mindestens 10 Jahre gedauert.
2. Der Anspruch beschränkt sich auf die Mindestleistungen gemäss BVG. Zudem werden die Leistungen um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.
3. Der geschiedene Ehepartner kann eine Kapitalabfindung nach den gleichen Regeln verlangen wie der überlebende Ehepartner.

#### **6.5 Waisenrente**

1. Beim Tod einer versicherten Person hat jedes Kind Anspruch auf eine Waisenrente, sofern es das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.
2. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten:
  - leibliche und adoptierte Kinder;
  - gemäss AHV/IV rentenberechtigte Pflegekinder;
  - ganz oder überwiegend unterhaltene Stiefkinder.
3. Der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt mit dem Tod des Waisen, spätestens aber, wenn das Kind das 18. Altersjahr vollendet. Die Anspruchsberechtigung dauert längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn
  - ein Kind noch in Ausbildung steht und Anspruch auf Leistungen der 1. Säule (Kinderrente) hat oder
  - zu mindestens 70 % im Sinne der IV invalid ist und keine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, von der Unfall- oder Militärversicherung bezieht.
4. Die Höhe der Waisenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

#### **6.6 Todesfallkapital**

1. Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung und wird das vorhandene Alterskapital nicht oder nicht vollständig zur Finanzierung von Hinterlassenenrenten nach Art. 6.2 und 6.3 verwendet, so kann ein Todesfallkapital fällig werden. Zudem kann der Arbeitgeber im Vorsorgeplan für aktiv versicherte Personen ein zusätzliches Todesfallkapital vorsehen. Die Bestimmungen nach Abs. 2-7 hiernach gelten in diesem Fall sinngemäss.
2. Wurden persönliche Einkäufe für die vorzeitige Pensionierung geleistet, wird das daraus resultierende Alterskapital, als zusätzliches Todesfallkapital gemäss Rangordnung nach Art. 6.6 Abs. 3 ausgerichtet.
3. Die Hinterlassenen der verstorbenen versicherten Person haben, unabhängig vom Erbrecht, Anspruch auf ein Todesfallkapital in folgender Rangordnung:
  - a. Ehepartner, bei dessen Fehlen
  - b. natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit einem gemeinsamen Haushalt geführt hat oder die im Zeitpunkt des Todes für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, die gemäss Reglement Anspruch auf eine Waisenrente haben, bei deren Fehlen
  - c. die Kinder bzw. Pflege- und Stiefkinder der verstorbenen Person, bei deren Fehlen
  - d. die Eltern, bei deren Fehlen
  - e. die Geschwister, bei deren Fehlen

- f. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge ohne Zinsen.
4. Keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die eine Ehepartnerrente oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen sowie geschiedene Ehepartner.
5. Die Anspruchsberechtigten müssen ihren Anspruch spätestens 6 Monate nach dem Tod der versicherten Person schriftlich geltend machen. Fehlen Begünstigte nach dieser Bestimmung oder wird innerhalb von 6 Monaten kein Anspruch geltend gemacht, verfällt das Todesfallkapital an das Vorsorgewerk.
6. Die versicherte Person kann durch schriftliche Erklärung die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der Begünstigtenkategorien (Bst. b bis f) ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigtenkategorien zu unterschiedlichen Teilen bestimmen.
7. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan definiert.

## 7. Weitere Bestimmungen über die Leistungen

### 7.1 Sicherheitsfonds

Die Stiftung ist dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen und entrichtet im gesetzlichen Rahmen die entsprechenden Beiträge.

### 7.2 Rückerstattungspflicht

1. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.
2. Muss die Stiftung Leistungen erbringen, nachdem die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen worden ist, verlangt die Stiftung die Rückerstattung, der gesamten in diesem Zeitpunkt vorhandenen Freizügigkeitsleistung. Bleibt die Rückerstattung aus, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

### 7.3 Anpassung an die Preisentwicklung

1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss den BVG-Mindestleistungen, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden bis zum Erreichen des Referenzalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Ist jedoch die Leistung eines Vorsorgeplanes höher als die entsprechend angepasste Rente gemäss BVG, so wird die Leistung des Vorsorgeplans erbracht.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die nicht der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie die Altersrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten des entsprechenden Vorsorgewerks der Preisentwicklung angepasst. Einmalige Abfindungen sind möglich.

### 7.4 Überversicherung, Koordination mit anderen Versicherungen

1. Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
2. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen gemäss Abs. 4 hiernach anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Lohns übersteigen.
3. Altersleistungen werden in gleicher Weise gekürzt, solange von der Militär- oder Unfallversicherung oder vergleichbaren ausländischen Leistungserbringern Leistungen erbracht werden. Die Stiftung ist nicht verpflichtet Leistungskürzungen oder -verweigerungen nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG auszugleichen.
4. Während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 26a BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
5. Anrechenbar sind folgende Einkünfte und Leistungen im Zeitpunkt der Kürzungsfrage, insbesondere Leistungen:
  - a. der AHV und IV;
  - b. der obligatorischen Unfallversicherung;
  - c. der Militärversicherung;
  - d. von in- und ausländischen Sozialversicherungen;
  - e. von in- und ausländischen Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen;
  - f. von privaten Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sind;
  - g. das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatz Einkommen einer invaliden versicherten Person.
6. Nicht anrechenbar sind folgende Leistungen:
  - a. aus privaten Versicherungen;
  - b. Hilflosenentschädigungen, Genugtuungen, Abfindungen und ähnliche Leistungen;
  - c. aus Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird.
7. Die Hinterlassenenleistungen an den Ehepartner oder den Lebenspartner und/oder den geschiedenen Ehepartner sowie die Waisen werden zusammengerechnet, mit Ausnahme eines allfällig im Vorsorgeplan vorgesehenen zusätzlichen Todesfallkapitals.



8. Treffen Leistungen nach diesem Reglement mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammen, so werden Renten und Abfindungen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:
  - a) Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Invalidenversicherung;
  - b) Militärversicherung oder Unfallversicherung;
  - c) Berufliche Vorsorge.
9. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
10. Die Stiftung kann ihre Hinterlassenen- oder Invalidenrenten in entsprechendem Umfang kürzen, sistieren oder verweigern, wenn die AHV oder die IV ihre Leistungen kürzen, entziehen oder verweigern, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.
11. Die Stiftung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.
12. Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen zur Kürzung der Leistungen bei Vorsorgeausgleich infolge Ehescheidung Anwendung. Bei Scheidung wird die Rente der versicherten Person aufgeteilt. Die Rente, die dem Ehepartner zugeteilt wird, wird bei der Berechnung der Kürzung der Rente an die versicherte Person einbezogen.
13. Eine selbständigerwerbende Person kann die Vorsorge bei seinem Personal führen. Es besteht in jedem Fall nur insoweit ein Anspruch, als dass die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Die anrechenbaren Einkünfte werden nach denselben Grundsätzen ermittelt wie in diesem Artikel dargelegt.
14. In jedem Fall werden mindestens diejenigen Leistungen erbracht, die gemäss BVG und dessen Anrechnungsregeln zu erbringen sind.

### 7.5 Vorleistungspflicht

Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Die Stiftung leistet die Vorleistung im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Stiftung auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen.

### 7.6 Auszahlungsregelungen

1. Die reglementarischen Leistungen werden spätestens nach 30 Tagen ausbezahlt, sofern die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Stiftung zur Begründung des Anspruchs benötigt. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
2. Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus.
3. Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.
4. Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Stiftung fällig.

### 7.7 Verzugszins

1. Bei Rentenzahlung ist vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage ein Verzugszins zu bezahlen. Dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz zuzüglich 1%.
2. Ist die in Art. 7.6 Abs. 1 genannte Frist abgelaufen, ist bei Kapitalleistungen ein Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes zuzüglich 1% zu entrichten.
3. Kommt der Arbeitgeber mit der Beitragszahlung in Verzug, verlangt die Stiftung einen Verzugszins gemäss Art. 104 OR in der Höhe von 5% zuzüglich Mahnkosten.

### 7.8 Geringfügigkeit

1. Die Stiftung entrichtet anstelle der Rente eine Kapitalabfindung, wenn die jährliche Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV beträgt.
2. Mit der Kapitalauszahlung erlöschen alle weiteren Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber der Stiftung.

### 7.9 Verzug bei Unterhaltszahlungen

1. Befindet sich eine versicherte Person mit Unterhaltszahlungen in Verzug und wurde dies der Stiftung durch die Fachstelle gemeldet, so ist die Stiftung verpflichtet, die Auszahlung von Kapitalleistungen der Fachstelle anzuzeigen und die Auszahlung frühestens 30 Tagen nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vorzunehmen (InkHV Art. 14).
2. Unter Kapitalleistungen sind folgende Ansprüche zu verstehen:
  - a. Auszahlung von Kapitalabfindungen in der Höhe von mindestens CHF 1000.–
  - b. Barauszahlung nach Art. 5 FZG in der Höhe von mindestens CHF 1000.–
  - c. Vorbezug zur Wohneigentumsförderung nach Art. 30c BVG und Art. 331e OR
  - d. Pfandverwertung von Guthaben aus der Verpfändung von Vorsorgeguthaben nach Art. 30b BVG.
3. Eine Meldung an die Fachstelle erfolgt ebenso bei einer Verpfändung von Vorsorgeguthaben nach Art. 30b BVG.

## 8. Freizügigkeitsleistungen bei Austritt

### 8.1 Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung

1. Wird das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person vor Eintreten eines Vorsorgefalls im Sinne dieses Reglements aufgelöst oder falls die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind und ein Alterskapital vorhanden ist, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss FZG.
2. Bei versicherten Personen, deren Rente der IV herabgesetzt oder aufgehoben wurde infolge Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, Erhöhung des Beschäftigungsgrads oder nach Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG, entsteht am Ende der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a Abs. 1 und 2 BVG ein Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung.
3. Tritt die versicherte Person nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der Stiftung aus, kann sie ihre Freizügigkeitsleistung verlangen, sofern die versicherte Person weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt oder als arbeitslos gemeldet ist.

### 8.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem bis zum Austritt erworbenen Alterskapital, inklusive den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen, den geleisteten Beiträgen, sonstigen Einlagen und Zinsen. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem höchsten der drei nachfolgenden Beträge:
  - dem per Austrittstag erworbenen Alterskapital gemäss Art. 15 FZG;
  - dem Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG;
  - dem BVG-Alterskapital gemäss Art. 18 FZG.
2. Tritt ein Vorsorgefall ein oder scheidet eine versicherte Person während des Jahres aus, wird der Zins für das laufende Jahr auf dem Stand des Alterskapitals am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Zeitpunkt berechnet, in dem der Vorsorgefall eingetreten ist bzw. die Freizügigkeitsleistung erbracht wird.
3. Die bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses versicherten Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen werden während 30 Tagen unverändert weiter versichert. Wird in dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.
4. Muss die Stiftung Leistungen erbringen, nachdem die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen worden ist, verlangt die Stiftung deren Rückerstattung. Bleibt die Rückerstattung aus, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

### 8.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.
2. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, wird sie in Absprache mit der versicherten Person auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen.
3. Bleibt nach dem Austrittsdatum die Mitteilung der versicherten Person über die Verwendung ihrer Freizügigkeitsleistung aus, so wird die Freizügigkeitsleistung samt Zinsen der Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.

### 8.4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

1. Auf schriftliches Begehren der austretenden Person wird die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt, wenn
  - sie die Schweiz bzw. das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt (Ausnahmen unter Ziff. 2 nachstehend); oder
  - sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist. Dabei muss die Barauszahlung innerhalb eines Jahres seit der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit verlangt werden; oder
  - die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag ausmacht.
2. Die versicherte Person, welche die Schweiz bzw. das Fürstentum Liechtenstein endgültig verlässt, kann die Barauszahlung des BVG-Alterskapitals nicht verlangen, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der EU oder EFTA-Staats für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert bleibt. Für das überobligatorische Alterskapital ist eine Barauszahlung weiterhin möglich.
3. Die versicherte Person hat das Gesuch ausreichend zu belegen. Die Stiftung prüft die Anspruchsberechtigung und kann von der versicherten Person weitere Nachweise verlangen.
4. Folgende Formvorschriften sind einzuhalten:
  - Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen.
  - Eine unverheiratete Person hat den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
  - Die Kosten dafür sind von der versicherten Person zu tragen.
  - Die Stiftung schuldet auf der Barauszahlung so lange keine Zinsen, als die versicherte Person die Zustimmung nicht beibringt.
5. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
6. Die Barauszahlung ist nicht zulässig, wenn die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und sich im Fürstentum Liechtenstein niederlässt. Ist sie im Fürstentum Liechtenstein erwerbstätig, wird die Freizügigkeitsleistung an die zuständige liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung überwiesen.
7. Die Stiftung behält sich das Recht vor, den Abzug der gesetzlich vorgeschriebenen Quellen- und Verrechnungssteuern vor der Barauszahlung vorzunehmen.

## 9. Finanzierung

### 9.1 Beitragspflicht

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme der versicherten Person in das Vorsorgewerk und endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bzw. im Todesfall am Ende des Todesmonats oder wenn die versicherte Person aus anderen Gründen nicht mehr der reglementarischen Versicherung unterstellt ist.
2. Die Beitragspflicht entfällt während der Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 5.6.
3. Der Arbeitgeber schuldet der Stiftung den Gesamtbeitrag. Er zieht den versicherten Personen deren Anteil vom Lohn ab. Kommt der Arbeitgeber in Verzug, verlangt die Stiftung einen Verzugszins zuzüglich Mahnkosten gemäss Art. 7.7 Abs. 3.
4. Der Arbeitgeber zahlt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder hierfür geäußneten Arbeitgeber-Beitragsreserven.

### 9.2 Höhe der Beiträge

1. Die Höhe und Zusammensetzung der durch die versicherte Person und den Arbeitgeber zu erbringenden Beiträgen sind im Vorsorgeplan festgehalten. Dabei muss der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch oder höher sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen.
2. Der Arbeitgeber kann zur Finanzierung oder Verbesserung der planmässigen Leistungen freiwillige zusätzliche Beiträge oder Einmaleinlagen erbringen.
3. Die Beiträge für die Verwaltungskosten werden dem Arbeitgeber pro versicherte Person gemäss Kostenreglement in Rechnung gestellt.
4. Weitere Beiträge können gestützt auf Beschluss des Stiftungsrats erhoben werden.
5. Schliesst sich eine selbstständigerwerbende Person an die Vorsorge seines Personals an, so wird für die selbstständig-erwerbende Person ein zusätzlicher Risikobeitrag für die Unfalldeckung fällig.

### 9.3 Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

Sieht der Vorsorgeplan verschiedene Wahlpläne vor, so kann die versicherte Person auf den Zeitpunkt der jährlichen Lohnanpassung wählen, ob sie für das Folgejahr freiwillig eine Wahlplanänderung mit anderen Sparbeitragsätzen wählen will.

### 9.4 Eintrittsleistung

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Stiftung einzubringen. Die Stiftung kann die Freizügigkeitsleistung direkt einfordern. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden dem individuellen Alterskonto der versicherten Person gutgeschrieben.
2. Ist die Freizügigkeitsleistung aus früheren Vorsorgeverhältnissen höher als zum Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen erforderlich, begrenzt die Stiftung die Annahme auf die maximale Höhe der einzubringenden Freizügigkeitsleistung.

### 9.5 Freiwilliger Einkauf

1. Die versicherte Person kann jederzeit freiwillige Einkaufssummen zum Einkauf bis zur Höhe der maximalen reglementarischen Leistungen einzahlen, sofern sie alle Freizügigkeitsleistungen in die Stiftung eingebracht hat.
2. Freiwillige Einkäufe werden dem überobligatorischen Alterskapital gutgeschrieben. Vorbehalten bleiben Wiedereinkäufe nach Scheidung oder die Rückzahlung eines Vorbezugs für Wohneigentum, welche anteilmässig dem BVG-Alterskapital gutgeschrieben werden.
3. Stirbt eine versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters werden die freiwilligen Einkäufe als zusätzliches Todesfallkapital gemäss Rangordnung nach Art. 6.6 Abs. 3 ausgerichtet.
4. Der Betrag der freiwilligen Einkäufe entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximal möglichen Alterskapital gemäss Vorsorgeplan und dem effektiv vorhandenen Alterskapital per Berechnungszeitpunkt. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um:
  - a. Freizügigkeitsguthaben, welche die versicherte Person nicht in die Stiftung eingebracht hat;
  - b. anrechenbare Guthaben der Säule 3a.
  - c. die Altersleistungen von allen Vorsorgeeinrichtung.
5. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Stiftung zurückgezogen werden.
6. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Ausnahme bildet der Wiedereinkauf im Rahmen der Ehescheidung nach Art. 22d FZG. Hingegen ist für Altersrenten- und vollen Invalidenrenten-beziehende Personen ein Wiedereinkauf nicht möglich.
7. Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach Eintritt in die Stiftung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20 % des reglementarischen versicherten Lohns nicht überschreiten. Nach Ablauf von 5 Jahren kann sich die versicherte Person in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen.
8. Vor einem Einkauf muss die versicherte Person der Stiftung eine schriftliche Erklärung abgeben.

9. Arbeitet die versicherte Person über das Referenzalter weiter und schiebt den Bezug der Altersleistungen bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr auf, kann sie sich auch nach dem Rücktrittsalter in die reglementarischen Leistungen einkaufen, sofern im Zeitpunkt des ordentlichen Rücktrittsalters noch Deckungslücken bestehen.
10. Mit Ausnahme der Berechnung der gesetzlich zulässigen Einkaufssummen ist jede versicherte Person selbst für ihre persönliche Steuersituation und die Kontrolle der Abzugsfähigkeit ihrer freiwilligen Beiträge verantwortlich.

### 9.6 Einkauf für die vorzeitige Pensionierung

1. Die versicherte Person kann persönliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen der Altersleistungen bei einer vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise auszugleichen. Die versicherte Person muss sich aber zuerst auf das maximal mögliche Alterskapital im Referenzalters eingekauft haben.
2. Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung darf die maximal mögliche Altersrente höchstens um 5% der ordentlichen Altersrente überschritten werden. Im Falle einer Überschreitung und bei Weiterbeschäftigung wird das vorhandene Alterskapital nicht mehr verzinst und keine Sparbeiträge erhoben. Der darüberhinausgehende Betrag wird den freien Mitteln des Vorsorgewerks zugewiesen.

### 9.7 Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung

1. Der Stiftungsrat stellt sicher, dass die reglementarischen Leistungen jederzeit erfüllt werden können. Bei Vorliegen einer Unterdeckung regelt der Stiftungsrat – basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen – die zur Behebung der Unterdeckung geeigneten Sanierungsmassnahmen.
2. Eine Unterdeckung gemäss Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV 2 liegt vor, wenn am Bilanzstichtag das Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.
3. Auf der Grundlage von Art. 65d BVG und den Empfehlungen des Experten für berufliche Vorsorge müssen die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung für das betroffene Vorsorgewerk Rechnung getragen werden, insbesondere sind die Vermögens- und Verpflichtungsstrukturen, die Vorsorgepläne und die zu erwartenden Bestandesentwicklung mitzuberechnen. Die Sanierungsmassnahmen müssen verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzepts sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben.
4. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen können Sanierungsbeiträge von den Arbeitgebern und den versicherten Personen erhoben werden. Zudem kann die Verzinsung der reglementarischen Alterskapitalien gesenkt werden. Der Zinssatz zur Berechnung des Mindestbetrags gemäss Art. 17 FZG kann im gleichen Rahmen reduziert werden.
5. Rentenbeziehende Personen sind soweit gesetzlich möglich einzubeziehen. Die Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs bleibt in jedem Fall gewährleistet.
6. Während der Dauer der Unterdeckung kann die Stiftung die Auszahlung des Vorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung zeitlich und betragsmässig einschränken oder verweigern.
7. Ein Arbeitgeber kann Einlagen in ein gesondertes Konto «Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht» oder eine Übertragung von dem «ordentlichen Konto Arbeitgeberbeitragsreserve» vornehmen.

## 10. Vorbezug oder Verpfändung zur Finanzierung von Wohneigentum (WEF)

### 10.1 Allgemeines

1. Die versicherte Person kann bis zum Eintritt eines Vorsorgefalls, längstens jedoch bis zum Referenzalter einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen. Die versicherte Person kann für den gleichen Zweck diesen Betrag oder ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden.
2. Ist eine versicherte Person im Sinne des IVG teilweise invalid oder wird sie gemäss Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert, besteht dieses Recht nur auf dem Teil des Vorsorgeguthabens, welcher nicht dem Teilrentenanspruch bzw. der provisorischen Weiterversicherung entspricht.
3. Als Wohneigentum für den eigenen Bedarf gilt die Eigennutzung eines Wohnhauses oder einer Wohnung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort. Ist die Nutzung vorübergehend nicht möglich, ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.
4. Eine versicherte Person darf bis zum 50. Altersjahr einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung beziehen oder verpfänden. Hat die versicherte Person das Alter von 50 Jahren überschritten, darf sie maximal den höheren der folgenden Beträge beziehen:
  - im Alter von 50 Jahren ausgewiesene Freizügigkeitsleistung oder
  - die Hälfte der Freizügigkeitsleistung zum Zeitpunkt des Bezugs.
5. Folgende Formvorschriften sind einzuhalten:
  - Ist die versicherte Person verheiratet, so ist der Vorbezug nur zulässig, wenn der Ehepartner schriftlich zustimmt. Die Unterschriften sind amtlich beglaubigen zu lassen.
  - Eine unverheiratete Person hat den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
  - Sämtliche Kosten wie den Verwaltungsbeitrag gemäss Kostenreglement und weitere anfallenden externen Kosten wie Eintrag im Grundbuch etc. sind von der versicherten Person zu tragen.

6. Macht die versicherte Person vom Vorbezug oder der Verpfändung Gebrauch, hat sie alle erforderlichen Unterlagen der Stiftung vorzulegen, die den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum, die Beteiligung an Wohneigentum oder die Rückzahlung von Hypothekendarlehen in rechtsgenügender Weise belegen.
7. Die Stiftung zahlt den Vorbezug innerhalb von sechs Monaten aus, frühestens jedoch auf den beantragten Zeitpunkt. Die Auszahlung erfolgt gegen Vorweisung der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an die von ihr bezeichnete berechnete Partei. Vorbehalten bleibt Art. 9.7 Abs. 6.

## 10.2 Vorbezug

1. Die versicherte Person kann höchstens alle 5 Jahre ihr Recht auf einen Vorbezug zur Wohneigentumsförderung geltend machen.
2. Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt CHF 20 000.– (dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und ähnlichen Beteiligungen).
3. Ein Vorbezug führt zu einer Reduktion des Alterskapitals. Vorbezüge werden im Verhältnis des BVG-Alterskapitals nach Art. 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben der Schattenrechnung belastet. Bei einer vollen oder teilweisen Rückzahlung eines Vorbezugs erfolgt der Einbau in das vorhandene Alterskapital im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Alterskapitals. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in dem Verhältnis, das zwischen diesen beiden Altersguthaben unmittelbar vor der Rückzahlung bestand.
4. Die versicherte Person kann schriftlich Auskunft verlangen über den Betrag, der ihr für Wohneigentum zur Verfügung steht, und die Leistungskürzung, die mit einem solchen Bezug verbunden ist. Die Stiftung macht die versicherte Person auf die Möglichkeit zur Risikodeckung bei entstehenden Vorsorgelücken und auf die Steuerpflicht aufmerksam.
5. Die versicherte Person kann den bezogenen Betrag zurückzahlen bis:
  - spätestens zum Referenzalter;
  - zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls;
  - zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.
6. Der Mindestbetrag für die Rückzahlung beträgt CHF 10 000.–. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so entspricht die Rückzahlung dem geschuldeten Restbetrag.
7. Die versicherte Person muss den vorbezogenen Betrag zurückzahlen, wenn das Wohneigentum veräussert wird oder wenn Rechte daran eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Wird beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung der Stiftung fällig, so müssen ihre Erben den Vorbezug zurückzahlen.
8. Wird die Liquidität der Stiftung durch Vorbezüge gefährdet, kann die Stiftung die Erledigung der Gesuche aufschieben. Die Stiftung legt in diesem Fall eine Prioritätenordnung für die Behandlung der Gesuche fest. Im Falle einer Unterdeckung kann die Stiftung gemäss Art. 9.7, Abs. 6 weitere Einschränkungen vorsehen.

## 10.3 Verpfändung

1. Eine versicherte Person kann bis spätestens zu dem im Vorsorgeplan festgelegten Zeitpunkt den Anspruch auf zukünftige Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfänden.
2. Für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, die Auszahlung der Vorsorgeleistungen sowie die Übertragung eines Teils des Alterskapitals infolge Scheidung ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich. Verweigert der Pfandgläubiger seine Zustimmung zu Zahlungen, so stellt die Stiftung den entsprechenden Betrag gemäss Art. 906 Abs. 3 ZGB sicher.
3. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses informiert die Stiftung den Pfandgläubiger über die Höhe der übertragenen Freizügigkeitsleistung und den Zahlungsempfänger.
4. Die Pfandverwertung führt gleichzeitig zu einer Reduktion des erworbenen Alterskapitals sowie der damit verbundenen versicherten Leistungen.
5. Die Stiftung informiert die versicherte Person über den Umfang ihrer Leistungen nach der Pfandverwertung, über individuelle Zusatzversicherungsmöglichkeiten sowie über die steuerlichen Folgen der Pfandverwertung.
6. Nebst diesem Reglement gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung.

## 11. Ehescheidung

1. Bei Ehescheidung entscheidet das zuständige schweizerische Gericht über den Ausgleich der während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge. Vorbehältlich eines anderslautenden rechtskräftigen und vollstreckbaren Scheidungsurteils gelten die nachfolgenden Bestimmungen.
2. Hat die versicherte Person das Pensionsalter noch nicht erreicht und ist sie nicht invalid, werden die von der Heirat bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Freizügigkeitsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum geteilt.  
Höhe und Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung richten sich nach dem rechtskräftigen Scheidungsurteil. Wird das Alterskapital durch die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung vermindert, führt dies zu einer entsprechenden Reduktion des Alterskapitals. Von der zu übertragenden Austrittsleistung wird der BVG-Anteil proportional zum vorhandenen Alterskapital reduziert und mitgeteilt. Es werden in erster Priorität allfällige Einkäufe in das Konto einer vorzeitigen Pensionierung und anderen Zusatzkonten verwendet. Die vom Alterskapital abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.
3. Der Vorsorgeausgleich bei einer Invalidenrente-beziehende Person, die das Referenzalter noch nicht erreicht hat, erfolgt in erster Priorität durch eine Teilung des weitergeführten Alterskapitals als aktiv versicherte Person oder durch eine Teilung des passiven Alterskapitals.  
Laufende Invaliditätsleistungen werden dadurch nicht geschmälert. Das Alterskapital und proportional dazu der BVG-Anteil werden jedoch entsprechend angepasst. Die vom Alterskapital abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert.
4. Bei teilweiser oder vollständiger Pensionierung der versicherten Person während des Scheidungsverfahrens, kann die Stiftung die Freizügigkeitsleistung und die Altersleistung nach den Bestimmungen von Art. 19g Freizügigkeitsverordnung (FZV) kürzen.
5. Bezieht die versicherte Person eine Altersrente, wird diese gemäss Scheidungsurteil geteilt. Die laufende Altersrente des verpflichteten Ehepartners wird um den zu teilenden Betrag der Altersrente vermindert. Der Anspruch auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens bestehende Pensioniertenkinderrente bleibt unverändert.  
Der berechtigte Ehepartner hat einen lebenslänglichen Anspruch auf den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB. Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht nicht. Vor Erreichen des Pensionsalters überträgt die Stiftung den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB mit Zustimmung des berechtigten Ehepartners als einmalige Kapitalzahlung oder andernfalls jährlich an dessen Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung.
6. Bezieht der berechtigte Ehepartner eine Altersrente oder bezieht er eine volle Invalidenrente, erhält er den Rentenanteil nach Art. 124a ZGB monatlich ausbezahlt, sofern er für diesen Anspruch nicht bereits schriftlich und unwiederruflich vor der ersten Rentenzahlung an deren Stelle eine Überweisung in Kapitalform beantragt hatte. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des ausgleichsberechtigten Ehepartners gegenüber der Stiftung abgegolten. Die Übertragung in Kapitalform setzt zudem das Einverständnis des verpflichteten Ehepartners und der Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehepartners voraus. Bei Teilinvaliden ist keine Barauszahlung gestattet.
7. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Die wieder einbezahlten Beträge werden dem BVG-Alterskapital im gleichen Verhältnis wie bei der Belastung gutgeschrieben. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.  
Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht nach der Übertragung gemäss Art. 124 Abs. 1 ZGB für invalide Versicherte.
8. Bis zum Nachweis, dass die vorsorgerechtlichen Ansprüche des berechtigten Ehepartners befriedigt wurden, behält sich die Stiftung vor, ergänzende Unterlagen zur Prüfung des Sachverhalts einzufordern. Solange diese nicht vorliegen, kann sie ein allfälliges Auszahlungsgesuch der versicherten Person ablehnen.
9. Infolge Ehescheidung eingebrachte Freizügigkeitsleistungen oder Rentenanteile nach Art.124a ZGB werden im Verhältnis, in dem sie in der Vorsorge des verpflichteten Ehepartner belastet wurden, zur Erhöhung des obligatorischen bzw. überobligatorischen Teils des Alterskapitals verwendet. Massgebend ist die Mitteilung der überweisenden Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung.
10. Wurde infolge Zusammentreffens mit Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung eine Invalidenrente gekürzt, kann bei einer Scheidung vor dem reglementarischen Rentenalter der Betrag nach Art. 124 Abs. 1 ZGB nicht für den Vorsorgeausgleich verwendet werden. Der Betrag kann jedoch für den Vorsorgeausgleich verwendet werden, wenn die Invalidenrente ohne Anspruch auf Kinderrenten nicht gekürzt würde.
11. Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem reglementarischen Rentenalter geteilt, wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten weiterhin angerechnet.

## 12. Besondere Bestimmungen

### 12.1 Überschussanteile

1. Die im Rahmen des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages zwischen der Stiftung und einer Versicherungsgesellschaft anfallenden Überschüsse werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gemäss Beschluss des Stiftungsrats verwendet.
2. Überschussanteile aus Rückversicherungsverträgen, Vermögenserträge oder erhaltene und nicht zugewiesene Leistungen, Finanzierungsüberschüsse, technische Gewinne jeglicher Art sowie Zuschüsse werden vollständig dem Jahresergebnis des entsprechenden Vorsorgewerks zugewiesen.

### 12.2 Abtretung, Verpfändung, Verrechnung und Verjährung

1. Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden.
2. Der Anspruch auf Leistungen kann mit Forderungen, die der Arbeitgeber abgetreten hat, verrechnet werden, sofern sie sich auf Beiträge beziehen, die der versicherten Person nicht vom Lohn abgezogen worden sind.
3. Leistungsansprüche verjähren nicht, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Stiftung nicht verlassen hat.
4. Forderungen mit Bezug auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach 5, andere Forderungen nach 10 Jahren. Art. 129 bis 142 OR sind anwendbar.

### 12.3 Auflösung der Anschlussvereinbarung

1. Der angeschlossene Arbeitgeber kann die Anschlussvereinbarung frühestens nach der vereinbarten Dauer auf das Ende eines Kalenderjahres auflösen. Die Auflösung der Anschlussvereinbarung hat im Einverständnis mit dem Personal oder einer allfälligen Arbeitnehmervertretung zu erfolgen. Der Arbeitgeber hat den Nachweis der Zustimmung der Arbeitnehmenden zusammen mit dem Kündigungsschreiben zu erbringen.
2. Im Falle einer Unterdeckung wird ein Anteil am Fehlbetrag angerechnet.
3. Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlusses werden die Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen einschliesslich der ausscheidenden Rentenbeziehenden nach den Bestimmungen der Anschlussvereinbarung an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen.
4. Erfolgt die Überweisung nach dem Auflösungsdatum, wird der dem BVG-Alterskapital entsprechende Teil der Ansprüche mit dem vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatz und die übrigen Mittel mit den von der Stiftung festgelegten Zinssätzen verzinst.

### 12.4 Teilliquidation

1. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks gelten die Bestimmungen des separaten Teilliquidationsreglements.
2. Kommt es zu einer Teilliquidation im Sinne von Art. 53b BVG und Art. 23 FZG, wird den austretenden Personen die Austrittsleistung zuzüglich den gutgeschriebenen Leistungsverbesserungen, abzüglich den Auflösungskosten mitgegeben. Insbesondere im Falle einer Unterdeckung wird ein Anteil am Fehlbetrag angerechnet.

### 12.5 Vorsorgeplan

1. Die Vorsorgekommission erlässt den Vorsorgeplan im Rahmen der vom Stiftungsrat festgelegten Grundsätze.
2. Die im Vorsorgeplan definierten Umwandlungssätze dürfen nicht höher ausfallen, als die vom Stiftungsrat festgelegten Umwandlungssätze. Der Stiftungsrat kann die Sätze jederzeit ändern. Gegebenenfalls muss auch eine Anpassung im Vorsorgeplan vorgenommen werden.

## 13. Organisation der Stiftung

1. Oberstes Organ der Stiftung ist der Stiftungsrat. Er leitet die Geschäfte der Stiftung gemäss den gesetzlichen Vorschriften, den Bestimmungen der Stiftungsurkunde und den Weisungen der Aufsichtsbehörde.
2. Von der Stiftung beauftragt sind:
  - die Geschäftsführung der Stiftung;
  - die Vorsorgekommissionen;
  - der Anlageausschüsse;
  - die Vermögensverwaltungen;
  - allfällige Liegenschaftsverwaltungen;
  - die Revisionsstelle und
  - der Experte für berufliche Vorsorge.
3. Alle Personen, die mit der Verwaltung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Stiftung betraut sind, unterliegen der Schweigepflicht, und zwar auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit für die Stiftung.
4. Die Einzelheiten zur Stiftungsorganisation sind in der Stiftungsurkunde und im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
5. Die Stiftung reicht die erforderlichen Unterlagen der zuständigen Aufsichtsbehörde ein.

## 14. Schlussbestimmungen

### 14.1 Ausführungsbestimmungen

1. Allfällige erforderliche Ausführungsbestimmungen zum Reglement werden von der Stiftung durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften geregelt.
2. Der Stiftungsrat ist jederzeit berechtigt, dieses Reglement samt Anhängen sowie den entsprechenden Vorsorgeplänen unter Wahrung des Stiftungszwecks zu ändern. Die auf den Tag der Änderung erworbenen Ansprüche dürfen nicht ohne zwingenden Grund herabgesetzt werden.
3. Als erworbener Anspruch gilt bei einer versicherten Person das Alterskapital beziehungsweise die Höhe der Grundrente bei Rentenbeginn.
4. Der Stiftungsrat kann in besonderen Fällen von den Bestimmungen dieses Reglements abweichen, wenn deren Anwendung eine besondere Härte für den oder die Betroffenen bedeuten würde und die Abweichung dem Sinn und Zweck der Stiftung entspricht.
5. In Fällen, in denen dieses Reglement oder das übergeordnete Recht keine zwingende Regelung enthalten, trifft der Stiftungsrat eine dem Sinn und Zweck der Stiftung entsprechende Regelung.
6. Änderungen dieses Reglements sind der BVG- und Stiftungsaufsicht zur Kenntnis zu bringen.
7. Änderungen des Vorsorgeplans aufgrund neuer Bestimmungen in diesem Reglement müssen von der zuständigen Vorsorgekommission genehmigt werden.

### 14.2 Übergangsbestimmungen zur Übernahme von Anschlüssen

Für eine versicherte Person, die eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Erwerbsunfähigkeit aufweist, Anspruch auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen hat oder hätte, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige versicherte Jahreslohn, des zu diesem Zeitpunkt gültigen Reglements bzw. des entsprechenden Vorsorgeplans, unter Berücksichtigung gesetzlicher Änderungen. Zusätzlich gelten für die Invalidenleistungen, welche einen Beginn der Arbeitsunfähigkeiten im Jahr 2021 haben, ebenfalls das bis zum 31.12. 2020 gültige Reglement des Vorsorgewerks GKM aus der «FCT» – insbesondere aufgrund der bis zum 31.12. 2020 möglichen erweiterten Abstufung der Invalidenleistungen, bei denen die versicherte Person bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% einen Anspruch auf reglementarische Leistungen haben kann.

### 14.3 Übergangsbestimmungen zur 7. IV-Revision

- a. Anpassung laufender Invalidenrenten:
  - Für eine Invalidenrente-beziehende Person und deren Anspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung vom 1. Januar 2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hat, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG ändert.
  - Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrads nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Art. 5.3 Abs. 3 des Reglements zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrads ansteigt.



- Für eine Invalidenrente-beziehende Person, deren Anspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung vom 1. Januar 2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet hat, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Art. 5.3 Abs. 3 spätestens am 1. Januar 2032 angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.
  - Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung von Art. 5.3 Abs. 3 aufgeschoben und die bisherige Rentenberechnung nach altem Recht angewendet.
- b. Für eine versicherte Person, deren Arbeitsunfähigkeit vor Inkrafttreten der neuen Rentenabstufung gemäss 24a BVG eintrat, deren Anspruch auf eine Invalidenrente jedoch nach Inkrafttreten eintrat (Verrentung nach dem 1. Januar 2022), wird die Rentenberechnung nach neuem Recht resp. gemäss diesem Reglement angewendet (Art. 5.3 Ziff. 3).
- c. Nichtanpassung laufender Invalidenrenten  
Für eine Invalidenrente-beziehende Person, deren Anspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung vom 1. Januar 2022 entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet hat, gilt das bisherige Recht.

#### **14.4 Rechtspflege**

1. Die reglementarischen Vorsorgeleistungen der Stiftung werden aufgrund der dem Vorsorgewerk gutgeschriebenen Vermögensteile, des Vorsorgeplans sowie der durch die Rückversicherung aufgrund des Versicherungsvertrages gedeckten Vorsorgeleistungen erbracht.
2. Folgen, die sich aus der Verletzung von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Verpflichtungen des Arbeitgebers ergeben, gehen zu dessen Lasten.
3. Bei Streitigkeiten entscheidet das zuständige ordentliche Gericht. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebs, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen nach Art. 73 und 74 BVG.

#### **14.5 Anwendung und Änderung des Reglements, Inkrafttreten**

1. Wird dieses Reglement in andere Sprachen übersetzt, ist die deutsche Fassung massgebend.
2. Sofern im vorliegenden Reglement keine abschliessenden Regelungen enthalten sind, ist der Stiftungsrat ermächtigt, Entscheidungen nach seinem pflichtgemässen Ermessen zu treffen.
3. Dieses Reglement kann durch Beschluss des Stiftungsrats unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben jederzeit abgeändert werden. Über Reglementsänderungen ist die zuständige Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen.

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 2. Oktober 2024 genehmigt und tritt auf den 1. Januar 2025 in Kraft.

Bern, im Oktober 2024

Stiftungsrat

## Anhang 1 – Umwandlungssätze für das gemeinschaftliche Vorsorgewerk «MobiPension – Collect»

Die Altersrente (Art. 4.1) ergibt sich aus dem vorhandenen Alterskapital im Zeitpunkt der Pensionierung multipliziert mit dem Umwandlungssatz aus nachfolgender Tabelle:

<b>Alter</b>	<b>alle vers. Personen</b>
58	3.75 %
59	3.95 %
60	4.10 %
61	4.25 %
62	4.40 %
63	4.60 %
64	4.80 %
65	5.00 % Referenzalter
66	5.20 %
67	5.35 %
68	5.50 %
69	5.70 %
70	5.90 %

*In der Altersrente sind folgende anwartschaftliche Leistungen mitversichert:*

- Ehepartnerrente von 60 %
- Kinderrente 20 %