

Vorsorgereglement

Inhalt

1. Allgemeine Bestimmungen	4
1.1 Zweck	4
1.2 Aufbau	4
1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk	4
1.4 Jahreslohn	7
1.5 Versicherter Lohn	8
1.6 BVG-Mindestleistungen	8
1.7 Informationspflicht der Versicherten	8
1.8 Zinssätze	8
1.9 Eingetragene Partnerschaft	9
1.10 Datenschutz	9
2. Vorsorgeleistungen	11
2.1 Altersleistungen	11
2.2 Leistungen bei Invalidität	13
2.3 Leistungen im Todesfall	15
2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinderrenten	18
2.5 Anpassung an die Preisentwicklung	19
2.6 Koordination mit anderen Versicherungen	19
2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort	20
2.8 Sicherheitsfonds	20
2.9 Rückbehalt	20
3. Finanzierung	21
3.1 Höhe der Beiträge	21
3.2 Beitragszahlung	21
3.3 Aufteilung der Beiträge	21
4. Rechte und Pflichten der Stiftung bei Eintritt der versicherten Person	22
4.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen	22
4.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufs	22
4.3 Recht auf Einsicht und Einforderung	23
5. Vorzeitiger Austritt, Freizügigkeit	23
5.1 Austrittsleistung	23
5.2 Nachdeckung	24
5.3 Ehescheidung	24
5.4 Information der Versicherten	25
6. Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit	25
7. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	26
7.1 Allgemeine Bestimmungen	26
7.2 Vorbezug	26
7.3 Verpfändung	27
7.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz	27

7.5	Rückzahlung	28
7.6	Sicherung des Vorsorgezwecks	28
7.7	Steuerliche Behandlung	29
7.8	Information der versicherten Person	29
8.	Überschuss	29
9.	Unterdeckung	29
9.1	Sanierungsmassnahmen	29
9.2	Erhöhte Informationspflicht	29
9.3	Abänderungsvorbehalt	29
10.	Reglementsänderungen	30
11.	Arbeitgeberbeitragsreserve	30
12.	Teilliquidation	30
13.	Verwaltungskosten	30
14.	Übergangsbestimmungen	30
15.	Schlussbestimmungen	30

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zweck

Die SKMU Sammelstiftung BVG der KMU (Stiftung genannt) unterhält ein oder mehrere Vorsorgewerke im Rahmen des BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, in Kraft seit 1.1.1985, das bezweckt, die Arbeitnehmenden der angeschlossenen Arbeitgeber gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit und Tod zu schützen.

1.2 Aufbau

Die Vorversicherung ist eine reine Risikoversicherung, die die Risiken Tod und Invalidität abdeckt. Die Hauptversicherung setzt sich zusammen aus:

- einer von der Stiftung geführten Spareinrichtung
- einer Risikoversicherung analog zur Vorversicherung

Die Stiftung kann die Risiken Tod und Invalidität bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft rückversichern. Die Stiftung ist Versicherungsnehmerin dieses Kollektiv-Lebensversicherungsvertrags. Als solche stehen ihr alle Rechte zu, die sich aus diesem Vertrag ergeben.

1.3 Aufnahme in das Vorsorgewerk

1.3.1 Versicherter Personenkreis

Dem Vorsorgewerk haben alle Arbeitnehmenden des angeschlossenen Arbeitgebers mit Antritt des Arbeitsverhältnisses beizutreten, die einen Jahreslohn erzielen, der die im Anhang Vorsorgeplan festgelegte Eintrittsschwelle übersteigt.

Die Aufnahme erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres; Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres erhoben, sofern gemäss Anhang Vorsorgeplan nicht bereits vor dem vollendeten 24. Altersjahr Altersgutschriften festgesetzt sind. Selbständigerwerbende gemäss Art. 4 Abs. 3 BVG können sich der Versicherung freiwillig anschliessen.

1.3.2 Aufnahmebedingungen, Gesundheitsvorbehalt

Die Stiftung kann von den Versicherten beim Eintritt in die Stiftung eine schriftliche Erklärung über ihren Gesundheitszustand verlangen. Den Versicherten wird der Gesundheitsfragebogen der Stiftung mit den Vertragsunterlagen durch den Arbeitgeber zugestellt. Die Versicherten haben in der schriftlichen Erklärung ebenfalls zu bestätigen, dass sie bereit sind, sich gegebenenfalls einer von der Stiftung angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Stiftung kann für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen und damit den Versicherungsschutz einschränken. Art und Umfang eines allfälligen Vorbehalts, dessen Dauer und die damit verbundenen Folgen werden den Versicherten sofort nach Klärung des Sachverhalts, spätestens aber drei Monate nach Eingang des vollständig ausgefüllten Fragebogens bzw. des vertrauensärztlichen Berichts schriftlich mitgeteilt. Bis zum Zeitpunkt der Mitteilung,

dass kein Vorbehaltsgrund vorliegt, respektive der Bekanntgabe eines Vorbehalts beschränken sich die Leistungsansprüche auf die Mindestansprüche gemäss BVG bzw. auf Leistungen gemäss Freizügigkeitsgesetz.

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

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

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

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

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

1.3.3 Ausnahmefälle

In das Vorsorgewerk werden diejenigen Arbeitnehmenden nicht aufgenommen:

- die bei einem anderen Arbeitgeber eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausüben und für den bezogenen Lohn bereits obligatorisch versichert sind
- die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben
- die im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid sind, sowie Personen, die provisorisch nach Art. 26a BVG weiterversichert werden
- deren befristeter Arbeitsvertrag für höchstens drei Monate abgeschlossen wurde
- deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist
- die das Referenzalter gemäss BVG bereits erreicht oder überschritten haben

Personen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme teilweise erwerbsfähig sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht.

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

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

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

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

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

1.3.4 Unbezahlter Urlaub

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

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

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

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

1.3.5 Freiwillige Weiterführung der Versicherung von Arbeitnehmenden im Bauhauptgewerbe

Versicherte Personen, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, weil sie eine Überbrückungsrente einer Vorruhestands-Stiftung (FAR, VRM) im Bauhauptgewerbe beziehen, können während der Dauer des Bezugs einer Überbrückungsrente den Sparprozess weiterführen.

Wird der Sparprozess weitergeführt, so entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod mit Ausnahme des Todesfallkapitals gemäss Art. 2.3.5 und 2.3.6 des Vorsorgereglements. Anspruchsberechtigt sind, unabhängig vom Erbrecht, die Hinterlassenen nach Art. 2.3.7 des Vorsorgereglements.

Der Antrag auf Weiterführung des Sparprozesses ist vor Auszahlung der Freizügigkeitsleistung oder der ersten Altersrente mitzuteilen.

Die jährlichen Altersgutschriften werden für die Dauer der Überbrückungsrente von der Vorruhestands-Stiftung festgelegt, finanziert und an die Stiftung überwiesen. Die Vorruhestands-Stiftung ist Beitragsschuldnerin. Die jährlichen Altersgutschriften werden als Einmaleinlage dem Sparkapital gutgeschrieben.

Die freiwillige Weiterführung des Sparprozesses gemäss Art. 1.3.5 schliesst eine vorzeitige Pensionierung gemäss Art. 2.1.5 des Vorsorgereglements aus.

1.3.6 Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG

Wurde das Arbeitsverhältnis nach Vollendung des 58. Altersjahres vom Arbeitgeber aufgelöst, wird auf Verlangen der versicherten Person deren Vorsorge bis längstens zum ordentlichen Rücktrittsalter weitergeführt. Es gelten die Bestimmungen des Anhangs Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG.

1.4 Jahreslohn

Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn der Arbeitnehmenden oder das versicherbare Einkommen von Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Dieser Grundsatz gilt auch für die weitergehende Vorsorge.

Der versicherbare Lohn und das versicherbare Einkommen sind auf den zehnfachen oberen Grenzbeitrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG beschränkt.

Bei der Festsetzung des Jahreslohns sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen, werden weggelassen.
- Naturalentschädigungen werden gemäss den Bestimmungen der AHV als Lohn bewertet.
- Bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Höhe des Lohns kann der Jahreslohn pauschal festgelegt werden.
- Ein allfälliges 13. oder 14. Monatsgehalt ist in der beruflichen Vorsorge zu versichern.
- Arbeitsvertraglich vereinbarte Zulagen wie Schicht-, Nacht-, Sonntags- oder Wochenendzulagen, Boni oder sonstige regelmässige AHV-pflichtige Lohnbestandteile sind in der beruflichen Vorsorge zu versichern.

Sinkt der massgebende Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption, Kurzarbeit oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige Jahreslohn während der Dauer der Lohnfortzahlungspflicht, des Mutterschaftsurlaubs, des Vaterschaftsurlaubs, des Betreuungsurlaubs oder des Adoptionsurlaubs gemäss Art. 8 Abs. 3 BVG massgebend, es sei denn, die versicherte Person verlange die Herabsetzung des massgebenden Lohnes.

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

Der während der dreijährigen Schutzperiode im Sinn von Art. 26a BVG erzielte Jahreslohn wird gemäss Art. 2.6.1 des Vorsorgereglements weder für den obligatorischen noch den überobligatorischen Teil berücksichtigt.

1.5 Versicherter Lohn

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

1.6 BVG-Mindestleistungen

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

1.7 Informationspflicht der Versicherten

Sofern nicht vom Arbeitgeber oder von der Vorsorgekommission gemäss Organisations- und Verwaltungsreglement sichergestellt, gilt die Meldepflicht für alle Versicherten und Leistungsempfänger. Sie haben der Stiftung jederzeit Auskunft über alle für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

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

Die sich aus der Durchführung des Vorsorgeverhältnisses ergebenden Personendaten und versicherungsbezogenen Daten werden, soweit erforderlich, an andere Versicherungseinrichtungen, namentlich an den Rückversicherer, übermittelt.

Die Stiftung ist im Fall des Rückgriffs auf einen Schädiger ermächtigt, die für die Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nötigen Daten dem haftpflichtigen Dritten respektive seinem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

1.8 Zinssätze

1.8.1 Provisorischer Zinssatz

Der provisorische Zinssatz wird für die Bestimmung sämtlicher resultatrelevanter Daten verwendet, die schon zu Jahresbeginn verfügbar sein müssen, bspw. Berechnung der Risikoprämie, Berechnung der Austrittsleistung bei Versicherten, die während des Geschäftsjahres austreten usw. Dieser Zinssatz wird vom Stiftungsrat im Voraus festgelegt.

1.8.2 Effektiver Zinssatz

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

1.8.3 BVG-Zinssatz

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

1.8.4 Projizierter Zinssatz

Der projizierte Zinssatz ist nicht garantiert und dient dazu, dass sich die Versicherten ein Bild über die Grössenordnung ihrer zukünftigen Altersleistung machen können. Anhand der aktuell gültigen Situation wird ein Altersguthaben berechnet, das sich auf einen Zinssatz abstützt, der im Zeitpunkt der Berechnung für ein mittelfristiges Zeitintervall als wahrscheinlich zu realisieren erachtet wird. Die Versicherten haben keinen Anspruch auf das projizierte Altersguthaben.

1.9 Eingetragene Partnerschaft

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

1.10 Datenschutz

Die Stiftung erhebt sämtliche, jedoch ausschliesslich jene Personendaten, die für die Durchführung der beruflichen Vorsorge gemäss Gesetz und Vorsorgereglement erforderlich sind. Die Daten werden insbesondere erhoben von:

- aktiven Versicherten
- Leistungsbezügern (hauptsächlich Rentenbezügern)
- Personen, die eine Leistung der Stiftung beantragen, bspw. geschiedene Ehepartner
- Lebenspartnern und Begünstigten von aktiven Versicherten und Leistungsbezügern

Erhoben werden insbesondere die Daten zur Person und ihrer finanziellen Situation, soweit diese für die Durchführung der beruflichen Vorsorge erforderlich sind.

Die Stiftung bezieht die Daten direkt von den betroffenen Personen sowie von den anderen Stellen, die an der Durchführung der beruflichen Vorsorge der betroffenen Person beteiligt sind, insbesondere von:

- Arbeitgebern für Personendaten, Ein- und Austrittsdatum, Pensum, Lohn, Arbeitsort usw.
- vorherigen und nachfolgenden Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen

- Organen der Stiftung wie Experte für berufliche Vorsorge oder Revisionsstelle
- Dritten wie AHV, IV, Arbeitslosenversicherung, obligatorische Unfallversicherung, Anwälte, Vertrauensärzte usw.
- weiteren Ämtern und Behörden wie Betreibungsamt, Grundbuchamt, KESB, Sozialamt, Steuerbehörden usw.
- weiteren Versicherungen wie Rückversicherung der Stiftung, Haftpflichtversicherung, Krankentaggeldversicherung, Unfallzusatzversicherung usw.

Eine Datenübermittlung erfolgt nur dann, wenn dies zur Durchführung der beruflichen Vorsorge notwendig ist. Die Datenübermittlung erfolgt ausschliesslich an die erforderlichen Empfänger und ausschliesslich im notwendigen Umfang. Bei der Datenübermittlung wird die Datensicherheit gewährleistet. In der Regel ist der Empfänger eine der in Art. 1.10 zuvor aufgelisteten Stellen.

Die Datenübermittlung ins Ausland erfolgt postalisch an die betroffenen Personen, die im Ausland wohnen. In allen anderen Fällen erfolgt die Datenübermittlung nur in die Länder gemäss Anhang 1 der Datenschutzverordnung (DSV).

Den betroffenen Personen stehen im Zusammenhang mit ihren Personendaten gemäss Datenschutzgesetz (DSG) folgende Rechte zu:

- ein Auskunftsrecht über ihre bei der Stiftung gespeicherten Personendaten
- das Recht, unrichtige oder unvollständige Personendaten korrigieren zu lassen
- das Recht, bestimmte Personendaten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten
- das Recht, die Löschung oder Anonymisierung ihrer Personendaten zu verlangen, falls sie für die Durchführung der beruflichen Vorsorge nicht oder nicht mehr erforderlich sind
- das Recht, die Einschränkung der Bearbeitung ihrer Personendaten zu fordern, insoweit die Bearbeitung für die Durchführung der beruflichen Vorsorge nicht oder nicht mehr erforderlich ist
- das Recht, eine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, soweit eine Bearbeitung auf einer Einwilligung beruht

Die betroffenen Personen werden im Leistungsfall zusätzlich über ihre Rechte gemäss DSG informiert. Diese Information umfasst im Speziellen die Einforderung der expliziten Zustimmung, dass für Antragsprüfung und Abwicklung des Leistungsfalls die erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, medizinische Daten, Versicherungsentscheide) zur Bearbeitung an die Versicherungsgesellschaft und den Experten für berufliche Vorsorge weitergeleitet werden können. Wenn die Zustimmung im Rahmen des IV-Verfahrens bereits abgegeben wurde, wird auf diese Einforderung verzichtet.

Die Stiftung hat einen Datenschutzberater bzw. eine -beraterin ernannt, der oder die den betroffenen Personen und dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) als Anlaufstelle dient. Der Datenschutzberater bzw. die -beraterin übt diese Funktion gegenüber der Stiftung fachlich unabhängig und weisungsungebunden aus. Die Kontaktdaten des Datenschutzberaters bzw. der -beraterin können bei der Stiftung angefordert werden.

Weitere Informationen zur Datenbearbeitung der Stiftung finden sich im Datenbearbeitungsverzeichnis und im Datenbearbeitungsreglement. Beide Dokumente können von den berechtigten Personen (insbesondere aktive Versicherte und Rentenbezüger) bei der Stiftung angefordert werden.

2. Vorsorgeleistungen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Anspruch auf Altersleistungen

Beim Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters haben die Versicherten Anspruch auf Altersleistungen. Als ordentliches Rücktrittsalter gilt das Referenzalter gemäss BVG. Der Anhang Vorsorgeplan kann ein abweichendes ordentliches Rücktrittsalter vorsehen. Der Anspruch auf Altersleistungen erlischt mit dem Tod.

2.1.2 Altersrente

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

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

Altersguthaben aus einem ausserobligatorischen Vorsorgeplan können nur als Kapital bezogen werden.

2.1.3 Pensionierten-Kinderrente

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

2.1.4 Alterskapital

Anstelle der Altersrente können Versicherte die Auszahlung des Alterskapitals verlangen. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Altersrücktritts erworbenen Altersguthaben. Wünschen die Versicherten die Auszahlung des Alterskapitals, so haben sie dies spätestens vor der ersten Rentenzahlung der Stiftung mitzuteilen. Das Alterskapital kann ganz oder teilweise bezogen werden. Der BVG-Anteil wird proportional ausbezahlt. Bei einem prozentualen Bezug wird der verbleibende Teil als Altersrente bezogen. Mit dem Bezug des Alterskapitals erlischt oder reduziert sich der Anspruch auf die anderen Vorsorgeleistungen. Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten zwingend erforderlich. Die Unterschrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen. Diese Erklärung gilt für den aktiven sowie einen allfälligen passiven, «invaliden» Teil der Vorsorge (Art. 2.2.5 und 2.2.7 des Vorsorgereglements).

2.1.5 Vorzeitiger Altersrücktritt

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

Versicherte haben der Stiftung den Antrag auf vorzeitigen Altersrücktritt schriftlich einzureichen. Die Finanzierung einer Überbrückungsrente ist nicht vorgesehen, Versicherte können jedoch bei rechtzeitiger Anmeldung bei der Stiftung einen Teil des Altersguthabens in Form eines Kapitals beziehen und so die Überbrückungszeit finanzieren. Das restliche Kapital wird in eine Altersrente umgewandelt, wobei die reduzierten Umwandlungssätze zur Anwendung gelangen.

2.1.6 Erleichterung der Arbeitsmarkteteiligung älterer Arbeitnehmenden

Die gemäss diesem Vorsorgereglement Versicherten können bei einer Lohnreduktion von maximal 50% ab dem vollendeten 58. Altersjahr bis zum ordentlichen Rücktrittsalter auf Verlangen den bisherigen versicherten Lohn weiterführen.

Die Weiterversicherung des bisherigen Lohns kann höchstens bis zum Referenzalter gemäss BVG erfolgen.

Sie endet bei einer Teilpensionierung oder sobald die Versicherten neben ihrem reduzierten massgebenden Lohn ein zusätzliches Erwerbseinkommen erzielen. Sie haben dies der Stiftung unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

Die Beiträge werden von der versicherten Person geleistet und sind von der Beitragsparität gemäss Art. 66 Abs. 1 BVG und 331 Abs. 3 OR ausgeschlossen.

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

2.1.7 Aufgeschobener Altersrücktritt

Arbeitet eine versicherte Person beim gleichen Arbeitgeber über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus weiter, kann sie die Altersvorsorge bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, höchstens bis zum Alter 70, gemäss den zuletzt gültigen Altersgutschriften weiterführen. Die versicherte Person kann lediglich den Aufschub der Altersleistungen verlangen (ohne Altersgutschriften). In diesem Fall entfällt die Beitragspflicht. Die Altersrente wird mit dem Umwandlungssatz gemäss Anhang Rentenumwandlungssatz berechnet. Die Risikoversicherung wird nicht weitergeführt. Allfällige Hinterlassenenleistungen werden auf der Basis der Altersleistungen berechnet und aus dem vorhandenen Alterskapital finanziert. Die Altersleistung wird gemäss Art. 2.1.2 bzw. Art. 2.1.4 des Vorsorgereglements berechnet. Ab dem ordentlichen Rücktrittsalter besteht kein Anspruch auf die Versicherung und den Bezug einer Invalidenrente. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit kurz vor dem ordentlichen Rücktrittsalter mit nachfolgender Invalidität ein, so ist keine Invaliditätsleistung geschuldet. Es gelten die in diesem Reglement beschriebenen Fristen und diejenigen nach BVG. Eine allfällig geschuldete Beitragsbefreiung wird längstens bis zum ordentlichen Rücktrittsalter geschuldet.

2.1.8 Teilpensionierung

Versicherte haben die Möglichkeit, sich nach Vollendung des 58. Altersjahres für einen Teil ihres Arbeitsverhältnisses pensionieren zu lassen, falls:

- der erste Teilbezug mindestens 20% der Altersleistung beträgt
- der Anteil der vor dem ordentlichen Rücktrittsalter bezogenen Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigt
- der verbleibende Lohn über der Eintrittsschwelle liegt

Versicherte können maximal drei Teilbezüge in Kapital- oder Rentenform verlangen.

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

2.1.9 Altersguthaben

Das Altersguthaben wird wie folgt geäufnet:

- aus den jährlichen Altersgutschriften (gemäss Anhang Vorsorgeplan)
- aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder anderen Kapitalzuwendungen
- aus Einkäufen in die reglementarischen Leistungen (Art. 3.1 dieses Vorsorgereglements)
- aus den Zinsgutschriften: Der Zinssatz wird vom Stiftungsrat festgelegt, wobei die BVG-Mindestvorschriften in jedem Fall eingehalten werden.
- aus der Verteilung von Überschüssen (sofern die Vorsorgekommission eine solche Verteilung beschliesst)
- aus den Beträgen aus Vorsorgeausgleich

2.2 Leistungen bei Invalidität

2.2.1 Anspruch auf Invaliditätsleistungen

Anspruch auf Invaliditätsleistungen haben entsprechend den nachfolgenden Bedingungen Versicherte nur dann, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Art. 2.2.6 des Vorsorgereglements bleibt hiervon unberührt.

Der in diesem Vorsorgereglement verwendete Begriff der Invalidität ist der gleiche wie bei der Eidg. IV. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die im Sinn der IV zu mindestens 25% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Eine Invalidität liegt in dem Masse vor, wie eine versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung im Erwerbsbereich invalid ist.

2.2.2 Invalidenrente

Die Höhe der vollen Invalidenrente ist im Anhang Vorsorgeplan festgelegt.

2.2.3 Invaliden-Kinderrente

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

2.2.4 Beitragsbefreiung

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

2.2.5 Leistungsumfang

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

Invaliditätsgrad	Rentenberechtigung (IV-Rente)
Weniger als 25%	Kein Anspruch
25–60%	Anteilmässig dem Invaliditätsgrad entsprechend
60–69%	¾ Rentenanspruch
ab 70%	Volle IV-Rente

Bei einer späteren Erhöhung des Invaliditätsgrads aus den gleichen Gründen bezahlt die Stiftung bei einer Erhöhung der Rentenberechtigung nur die BVG-Minimalleistungen, wenn die versicherte Person inzwischen nicht mehr gemäss dem Anhang Vorsorgeplan bei der Stiftung versichert ist. Das gilt insbesondere, wenn die Anschlussvereinbarung aufgelöst wurde oder wenn die versicherte Person nicht mehr zum Kreis der versicherten Personen gehört.

2.2.6 Geburtsgebrechen und Minderjährige

Anspruch auf Invalidenleistungen haben versicherte Personen, die:

- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren
- als Minderjährige invalid wurden (Art. 8 Abs. 2 ATSG) und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40% versichert waren

Diese Invalidenleistungen sind auf die BVG-Minimalleistungen begrenzt.

2.2.7 Beginn und Ende des Anspruchs

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

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

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

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

2.2.8 Übergangsbestimmungen

Für Versicherte, die eine Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aufweisen, die Anspruch auf Invalidenleistungen gibt oder gäbe, gilt der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Vertrag und

Vorsorgeplan. Für Todesfalleistungen eines aktiven oder invaliden Versicherten gilt diese Bestimmung sinngemäss.

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

2.2.9 Rückfall

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

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

Erleidet die versicherte Person früher einen Rückfall und wurden bereits Leistungen fällig, werden diese ohne neue Wartefrist erbracht. Wurden noch keine Leistungen fällig, werden die Tage, an denen die versicherte Person aus der gleichen Ursache erwerbsunfähig war, an die Wartefrist angerechnet. Das Wiederaufleben der Leistung in Anwendung von Art. 26a Abs. 2 BVG ist stets als Rückfall zu betrachten.

2.2.10 Informationspflicht des Arbeitgebers

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

2.2.11 Deckung bei Unfall

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

2.3 Leistungen im Todesfall

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

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

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

2.3.1 Ehegattenrente

2.3.1.1 Anspruch, Höhe, Beginn und Dauer der Ehegattenrente

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

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

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

2.3.2 Deckungseinschränkung

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

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

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

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

2.3.3 Kürzung der Ehegattenrente

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

2.3.4 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

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

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

2.3.5 Kapitalabfindung

Anstelle der Ehegattenrente kann der überlebende Ehegatte eine einmalige Kapitalabfindung verlangen. Diese entspricht dem versicherungstechnischen Inventardeckungskapital. Für Ehegatten unter

45 Jahren wird dieses für jedes Jahr, das der überlebende Ehegatte jünger ist, um 3% gekürzt. Die Kapitalabfindung beträgt jedoch mindestens vier Jahresrenten.

2.3.6 Lebenspartnerrente

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

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

- Die Lebenspartner müssen nachweisbar und ununterbrochen mindestens während der letzten fünf Jahre vor dem Tod der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.
- Beide Lebenspartner müssen unverheiratet sein.
- Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die begünstigte Person eine Witwen- oder Witwerrente aus der beruflichen Vorsorge bezieht.
- Die beiden Lebenspartner dürfen nicht im Sinn von Art. 95 ZGB miteinander verwandt sein.
- Die versicherte Person muss zu Lebzeiten der Stiftung einen von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Unterstützungsvertrag zustellen.

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

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

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

Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der gemeinsamen Wohnsitznahme an einer Krankheit, die ihr bekannt sein musste, entsteht beim Tod der versicherten Person innerhalb von fünf Jahren nach Beginn der gemeinsamen Wohnsitznahme kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement. Für Lebenspartner von Altersrentenbezügern entsteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement, sofern die Anspruchsvoraussetzungen nicht bereits vor dem Bezug der Altersrenten erfüllt gewesen wären.

2.3.7 Waisenrente

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

2.3.8 Deckung Unfall

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

2.3.9 Todesfallkapital

Sieht der Anhang Vorsorgeplan die Auszahlung eines zusätzlichen Todesfallkapitals vor, wird dieses beim Ableben der versicherten Person infolge von Krankheit oder Unfall fällig, sofern die entsprechende Deckung versichert ist. Anspruchsberechtigt sind die Personen gemäss Art. 2.3.11 des Vorsorgereglements.

Von der versicherten Person freiwillig getätigte Einkäufe im Sinn von Art. 4.2 des Vorsorgereglements werden in jedem Fall zusätzlich ausbezahlt. Dies gilt ebenfalls für Einkäufe in eine Vorgängerstiftung, sofern sie die versicherte Person zu Lebzeiten mit Steuerbelegen gegenüber der Stiftung angezeigt hat.

2.3.10 Vorhandenes Altersguthaben

Wird das im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person angesammelte Altersguthaben nicht oder nicht vollständig für die Finanzierung einer Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente oder eines zusätzlichen Todesfallkapitals gebraucht, wird es an die Anspruchsberechtigten gemäss dem folgenden Art. 2.3.11 ausbezahlt.

2.3.11 Anspruchsberechtigte

Die in Art. 2.3.9 und 2.3.10 des Vorsorgereglements vorgesehenen Leistungen werden nach folgender Begünstigtenordnung ausgerichtet:

1. an den überlebenden Ehegatten nach Art. 2.3.1 und 2.3.6, bei dessen Fehlen
2. an die Waisen nach Art. 2.3.7; bei deren Fehlen
3. an natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Mass unterstützt wurden, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss, bei deren Fehlen
4. an die übrigen Nachkommen zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen an die Eltern, bei deren Fehlen an die Geschwister
5. beim Fehlen von begünstigten Personen nach Ziffer 1 bis 4: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens im Umfang von 50% des Vorsorgekapitals.

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

2.4 Gemeinsame Bestimmungen für die Kinderrenten

2.4.1 Dauer des Leistungsanspruchs

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

Die Kinderrenten werden über das Schlussalter hinaus bezahlt:

- wenn das Kind noch in Ausbildung steht, ohne zugleich überwiegend berufstätig zu sein, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres

- solange das Kind zu mindestens 70% erwerbsunfähig ist, unter der Voraussetzung, dass die Erwerbsunfähigkeit aus den gleichen Gründen schon vor Erreichen des vereinbarten Schlussalters bestand. Die Rente wird lebenslänglich oder bis zur Wiederherstellung einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 30% bezahlt.

2.4.2 Rentenberechtigte Kinder

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

2.5 Anpassung an die Preisentwicklung

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

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

2.6 Koordination mit anderen Versicherungen

2.6.1 Kürzung der Leistungen

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

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

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

Während der dreijährigen Schutzperiode im Sinn von Art. 26a Abs. 3 BVG wird die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person gekürzt, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

2.6.2 Subrogation

Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt die Stiftung im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.3.11 des Vorsorgereglements ein.

Im überobligatorischen Teil sind die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Art. 2.3.11 des Vorsorgereglements gegen Dritte, die für den Versicherungsfall haften, bis auf die Höhe der reglementarischen Leistungen an die Stiftung abzutreten.

2.6.3 AHV/IV, Unfallversicherung und Militärversicherung

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

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

2.7 Auszahlung fälliger Leistungen, Erfüllungsort

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

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

2.8 Sicherheitsfonds

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

2.9 Rückbehalt

Bleiben die vom angeschlossenen Arbeitgeber geschuldeten Beiträge auch nach dem Ende des ersten Monats nach dem Kalender- oder Versicherungsjahr, für das die Beiträge geschuldet sind, ganz oder teilweise unbezahlt, was im Leistungsfall die Zahlungsunfähigkeit des entsprechenden Vorsorgewerks zur Folge haben kann, behält die Stiftung bei allfälligen Leistungsansprüchen aus der Versicherung des mitversicherten Arbeitgebers oder der bei diesem in vergleichbarer Stellung tätigen Verantwortlichen (z.B. Verwaltungsrats- oder Geschäftsleitungsmitglieder oder Leiter Personal oder Rechnungswesen) nach Vorliegen eines entsprechenden schriftlichen Vorbescheids des Sicherheitsfonds ihre Leistung so lange zurück, bis die Beitragsschulden vollständig beglichen wurden oder der Sicherheitsfonds die Sicherstellung der betreffenden Leistung schriftlich zusichert oder gewährt.

3. Finanzierung

3.1 Höhe der Beiträge

3.1.1 Altersgutschriften/Sparbeiträge

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

3.1.2 Risikoprämien (inkl. Teuerungsprämie)

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

3.1.3 Sicherheitsfonds

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

3.1.4 Zusatzbeiträge (Art. 2.1.2 und 9.1)

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

3.1.5 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind im Anhang Verwaltungskosten festgelegt.

3.2 Beitragszahlung

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

3.3 Aufteilung der Beiträge

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

4. Rechte und Pflichten der Stiftung bei Eintritt der versicherten Person

4.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

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

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

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

4.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung oder des Leistungseinkaufs

Wird die Eintrittsleistung nicht durch die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung gedeckt, hat die versicherte Person die Möglichkeit, die Differenz einmalig oder in Teilbeträgen nachzuzahlen. Die Eintrittsleistung berechnet sich aufgrund des beim Eintritt (oder beim Leistungseinkauf) versicherten Lohns und dem für das jeweilige Eintrittsalter gültigen Faktors gemäss Anhang Vorsorgeplan. Massgebend sind jeweils die im Zeitpunkt der Einzahlung geltenden vorsorge- und steuerrechtlichen Bestimmungen.

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

Versicherte können ausserdem zur Beseitigung der Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung zusätzliche Einkaufsleistungen erbringen. Diese werden auf einem separaten Zusatzkonto geführt, das wie das Altersguthaben verzinst wird.

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

Im Todesfall vor Pensionierung wird das Zusatzkonto als Todesfallkapital ausgerichtet.

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

4.3 Recht auf Einsicht und Einforderung

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

Die Stiftung kann die Austrittsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis für Rechnung der versicherten Person einfordern.

5. Vorzeitiger Austritt, Freizügigkeit

5.1 Austrittsleistung

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

Beendet die versicherte Person nach Erreichen des frühestmöglichen Rücktrittsalters das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberfirma, ohne dass eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung gemäss diesem Reglement fällig wird, hat sie Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls sie ein neues Arbeitsverhältnis eingeht oder als arbeitslos gemeldet ist. Ist dies nach spätestens sechs Monaten nicht der Fall, wird eine Altersleistung fällig.

5.1.1 Höhe der Austrittsleistung

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

5.1.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

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

5.1.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

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

Als zulässige Formen gelten:

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

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

5.1.4 Barauszahlung

Versicherte können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn:

- sie die Schweiz oder Liechtenstein endgültig verlassen (vorbehalten bleibt Art. 5.1.5 des Vorsorge-reglements)
- sie in der Schweiz eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der obligatorischen Versi-cherung nicht mehr unterstehen
- die Austrittsleistung kleiner ist als der Jahresbeitrag der versicherten Person

Bei verheirateten Versicherten ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die Unter-schrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen.

5.1.5 Einschränkung von Barauszahlungen

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

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

5.2 Nachdeckung

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

5.3 Ehescheidung

Bei der Scheidung einer versicherten oder invaliden Person oder eines Rentenbezügers kann das zu-ständige Gericht die Überweisung eines Teils oder der gesamten Freizügigkeitsleistung oder Renten-teile zugunsten des geschiedenen Ehegatten anordnen.

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

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

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

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

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

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

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

Bei Übertragung eines Rententeils zugunsten des geschiedenen Ehegatten werden die Leistungen entsprechend reduziert. Ein übertragener Rententeil gehört nicht zur laufenden Alters- oder Invalidenrente und löst beim Tod des Alters- oder Invalidenrentners keinen Anspruch auf weitere Leistungen der Stiftung gemäss Art. 2.3.1 und 2.3.6 des Vorsorgereglements aus. Der Anspruch auf Pensionierten-Kinder-, Invaliden-Kinder- sowie Waisenrenten, der im Zeitpunkt des Scheidungsverfahrens besteht, wird jedoch vom Vorsorgeausgleich nicht berührt.

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

5.4 Information der Versicherten

Die Stiftung informiert die Versicherten jährlich über:

- die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben
- die Organisation und die Finanzierung
- die Mitglieder des Stiftungsrats

Auf Anfrage hin sind den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Stiftung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnungen, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

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

6. Unabtretbarkeit, Unverpfändbarkeit

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

7. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

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

7.1 Allgemeine Bestimmungen

7.1.1 Zulässige Verwendungszwecke

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

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

7.1.2 Wohneigentum

Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:

- die Wohnung
- das Einfamilienhaus

Zulässige Formen des Wohneigentums sind:

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

7.1.3 Beteiligungen an Wohneigentum

Die zulässigen Beteiligungen sind:

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

7.1.4 Eigenbedarf

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

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

7.2 Vorbezug

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

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

Der Mindestbetrag für einen Vorbezug beträgt CHF 20'000. Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre, spätestens aber drei Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Altersleistungen, gemäss Art. 2.1.1 bzw. 2.1.5 des Vorsorgereglements, geltend gemacht werden.

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

Ist die versicherte Person verheiratet, ist ein Vorbezug nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen.

7.3 Verpfändung

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

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

Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist in folgenden Fällen notwendig:

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

7.4 Auswirkungen auf den Vorsorgeschutz

7.4.1 Auswirkungen des Bezugs

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

7.4.2 Auswirkungen der Verpfändung

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

7.5 Rückzahlung

7.5.1 Freiwillige Rückzahlung

Bis spätestens bei Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder bis zur Barauszahlung der Austrittsleistung kann die versicherte Person den bezogenen Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Die pro Jahr mögliche Rückzahlung hat mindestens CHF 10'000 oder die Restschuld zu betragen. Die Rückzahlung wird dem Altersguthaben und dem BVG-Altersguthaben im gleichen Verhältnis wie die Kürzung gutgeschrieben.

7.5.2 Zwingende Rückzahlung

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

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

7.6 Sicherung des Vorsorgezwecks

7.6.1 Auszahlung

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

7.6.2 Anmerkung im Grundbuch

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

7.6.3 Löschung der Anmerkung im Grundbuch

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

- drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen
- nach Eintritt eines anderen Vorsorgefalls
- bei Barauszahlung der Austrittsleistung
- wenn der Vorbezugsbetrag der Stiftung oder einer Freizügigkeitsstiftung zurückerstattet wurde

7.6.4 Anteilscheine

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

7.7 Steuerliche Behandlung

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

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

7.8 Information der versicherten Person

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

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

8. Überschuss

Der Überschuss wird im Reglement über die Überschussverwendung der Stiftung geregelt.

9. Unterdeckung

9.1 Sanierungsmassnahmen

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

9.2 Erhöhte Informationspflicht

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

9.3 Abänderungsvorbehalt

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

10. Reglementsänderungen

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

Die Vorsorgekommission kann Reglementsteile, die im Anhang Vorsorgeplan geregelt sind, jederzeit, unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Versicherten, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften ändern. Diese sind der Stiftung zur Genehmigung vorzulegen.

11. Arbeitgeberbeitragsreserve

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

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

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

12. Teilliquidation

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

13. Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten werden im Anhang Verwaltungskosten geregelt.

14. Übergangsbestimmungen

Für Versicherte, die am 31. Dezember 2023 Invalidenrenten beziehen und für Versicherte, bei denen bis 31. Dezember 2023 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, sodass sie im Sinn von Art. 23 BVG invalid sind, kommt das bisherige Vorsorgereglement inkl. Anhang Vorsorgeplan zur Anwendung.

15. Schlussbestimmungen

Die folgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile des vorliegenden Reglements:

- Anhang Vorsorgeplan (inkl. Einkaufstabelle)
- Anhang Rentenumwandlungssatz
- Anhang Verwaltungskosten
- Anhang Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG
- Glossar

Dieses Reglement wurde vom Stiftungsrat am 13. Dezember 2023 genehmigt und tritt auf den 1. Januar 2024 in Kraft. Es ersetzt das Vorsorgereglement (BVG) und das Vorsorgereglement ausserobligatorisch gültig ab 1. Januar 2020 sowie alle Nachträge.