



# ASSEPRO

## Vorsorgestiftung

Rahmenreglement  
Allgemeiner Teil des Reglements  
gültig ab 1. Januar 2024

## Inhaltsübersicht

Seite

I.	ALLGEMEINE BEZEICHNUNGEN	5
1.	Vertragsgrundlagen	7
2.	Zweck	7
3.	Anschluss einer Firma	7
4.	Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses	7
5.	Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung, Leistungsvorbehalt	7
6.	Stichtag, Altersbestimmung, Referenzalter	8
7.	Unbezahlter Urlaub	8
8.	Aufnahme in die Vorsorge und Lohndefinition	8
9.	Weiterversicherung nach dem 58. Altersjahr	9
10.	Altersguthaben	10
II.	VORSORGELEISTUNGEN	10
11.	Leistungsübersicht	10
12.	Gesetzliche Leistungen	10
A	ALTERSLEISTUNGEN	10
13.	Wahlrecht Altersrente / Kapital	10
14.	Altersrente	10
15.	Alterskapital	10
16.	Pensionierten-Kinderrenten	11
17.	Vorzeitige Pensionierung	11
18.	Pensionierung nach dem Referenzalter	11
19.	Teilpensionierung	11
20.	Meldefristen	11
21.	AHV-Überbrückungsrente	11
22.	Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente	12
B	INVALIDENLEISTUNGEN	12
23.	Invalidenrente	12
24.	Invaliditätskapital	13
25.	Invaliden-Kinderrenten	13
26.	Führung der Alterskonti voll- und teilinvalider Personen	13
27.	Befreiung von der Beitragszahlung	13
C	TODESFALLEISTUNGEN	14
28.	Ehegattenrente	14
29.	Lebenspartnerrente	14
30.	Optional höhere Ehegattenrente	15
31.	Waisenrenten	15
32.	Todesfallkapital	15
33.	Geschiedenenrente	16
D	VERHÄLTNIS ZU ANDEREN VERSICHERUNGEN	16
34.	Verhältnis zu anderen Versicherungen	16
E	AUSTRITTSLEISTUNG	17
35.	Austritt	17
36.	Verwendung der Austrittsleistung	18

F	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN	18
37.	Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	18
38.	Sicherheitsfonds	18
39.	Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung	18
40.	Allgemeines über die Leistungen	19
41.	Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen	19
42.	Abtretung und Verpfändung	19
43.	Ehescheidung	19
III.	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	20
44.	Einleitung	20
45.	Vorbezug	20
46.	Höhe des Betrages	20
47.	Mindestbetrag und Geltendmachung	21
48.	Kürzung der Vorsorgeleistungen	21
49.	Rückzahlung	21
50.	Steuerliche Behandlung	21
51.	Verpfändung	21
52.	Nachweis / Information	22
IV.	FINANZIERUNG UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN	22
53.	Finanzierung	22
54.	Zahlungspflicht	22
55.	Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen	23
56.	Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	23
57.	Wiedereinkauf nach Scheidung	23
V.	ALLGEMEINE REGELUNGEN	23
58.	Jahresergebnis	23
59.	Versicherungstechnische Rückstellungen	24
60.	Wertschwankungsreserve	24
61.	Freie Mittel	24
62.	Arbeitgeberbeitragsreserve	24
63.	Leistungsausweise	24
64.	Auskunfts- und Meldepflicht	24
65.	Steuerliche Behandlung	25
66.	Lücken im Reglement	25
67.	Streitigkeiten	25
68.	Austritt einer Firma	25
69.	Mitgabe der Rentner	25
70.	Auflösung des Anschlussvertrags	25
71.	Teilliquidation	25
72.	Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung / Sanierungsmassnahmen	25
VI.	ORGANISATION	26
73.	Delegiertenversammlung	26
74.	Stiftungsrat	26
75.	Paritätische Vorsorgekommission	26
76.	Geschäftsführung	26
77.	Revisionsstelle	26
78.	Experte für berufliche Vorsorge	26
79.	Schweigepflicht	26

80.	Auskunftserteilung	26
VII.	ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN / ÄNDERUNG / INKRAFTTRETEN	27
81.	Übergangsbestimmungen zur Rentenberechtigung	27
82.	Änderung des Reglements	27
83.	Inkrafttreten	27

ANHANG : GRENZWERTE UND VERSICHERUNGSTECHNISCHE WERTE

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

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

## I. ALLGEMEINE BEZEICHNUNGEN

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung
Altersguthaben	Saldo des Kontos, auf dem die Sparbeiträge, die eingebrachten Austrittsleistungen, allfällige freiwillige Einkäufe und die Zinsen gutgeschrieben werden
Anschlussvertrag	Vertrag zwischen der Stiftung und einer Firma, mit welchem die Firma die Durchführung der Personalvorsorge der Stiftung überträgt. Das Rahmenreglement, die Stiftungsurkunde, das Organisations- und das Kostenreglement sowie der Leistungsplan und der Antrag sind integrierende Bestandteile der Vereinbarung
Antrag	Im Antrag werden die für das Vorsorgewerk gültigen Rahmenbedingungen wie der gewünschte Leistungsplan, die zu versichernden Personenkreise, Beginn und Ablauf des Anschlussvertrages, Risikoklasse und –stufe etc. festgehalten
Arbeitsunfähigkeit	Durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
Beitragsalter	BVG-Alter
Beitragsjahre	Die im Dienst der Firmen zurückgelegten vollen Jahre, während derer Beiträge vom Mitarbeitenden und/oder Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung der Firma geleistet wurden
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVG-Alter	Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr
BVG-Leistungen	Minimale Leistungen gemäss BVG
BVG-Lohn	Teil des Jahreslohnes, welcher gemäss BVG zu versichern ist. Dieser Teil wird koordinierter Lohn genannt und ist im Reglement <b>unter Ziffer 8 „Lohndefinition“</b> umschrieben. Die jeweiligen aktuellen Beträge sind im Anhang dieses Reglements aufgeführt
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Delegierte	Von der Vorsorgekommission einer Firma bestimmte Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Vertreter, welche an der Delegiertenversammlung teilnehmen
Dienstjahre	Die im Dienste der Firma zurückgelegten, vollen Arbeitsjahre
Ehegattenrente	Witwen- oder Witwerrente sowie Rente an eine Person in eingetragener Partnerschaft gem. Bundesgesetz vom 18. Juni 2004; in gleicher Höhe
Eingetragene Partnerschaft	Personen mit Personenstand „in eingetragener Partnerschaft“ gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft vom 18. Juni 2004. Sie sind Ehegatten grundsätzlich gleichgestellt. Diese Gleichstellung betrifft u.a. die Leistungen an die Hinterbliebenen, die Teilung der Austrittsleistung bei Auflösung der Partnerschaft wie auch das Erfordernis des Einverständnisses zur Barauszahlung von Leistungen
Erwerbsunfähigkeit	Durch die Arbeitsunfähigkeit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist
Erwerbsunfähigkeitsleistungen	Befreiung von der Beitragszahlung infolge Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit sowie Invaliditätsleistungen
Firma	Die nach kaufmännischen Grundsätzen geführte Firma, die auf die Erzielung eines Gewinns gerichtet ist. Vereine mit Eintrag im Handelsregister und nicht auf die Erzielung eines Gewinns gerichtete Betriebe sowie öffentlich-rechtliche Körperschaften gelten im Sinne dieser allgemeinen Bestimmungen ebenfalls als Firmen. Die Firma schliesst sich der Stiftung an
Freizügigkeitsgesetz (FZG)	Bundesgesetz über die Freizügigkeit (Austrittsleistung) in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Freizügigkeitsverordnung (FZV)	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Eidg. IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
Geschiedenenrente	Rente, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung zugesprochen wird
Grenzbeträge gemäss BVG	Die maximale AHV-Altersrente wird vom Bundesrat festgelegt. Die Grenzbeträge gemäss BVG werden in Teilen der maximalen AHV-Altersrente berechnet. Die jeweiligen aktuellen Beträge sind im Anhang des Rahmenreglements aufgeführt
Hinterlassenenleistungen	Leistungen an die Hinterbliebenen nach dem Tod einer versicherten Person.
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
Lebenspartner	Nicht verheiratete Person, mit welcher eine unverheiratete versicherte Person in eheähnlicher Beziehung lebt
Leistungsausweis	Jährlich neu erstellter persönlicher Ausweis über die versicherten Leistungen und die Beiträge; wird pro Person erstellt
Leistungsplan	Pro Vorsorgewerk festgelegte Bestimmungen über die Leistungen, die Finanzierung sowie allenfalls andere, vom Rahmenreglement abweichend geregelte Bestimmungen
MV	Militärversicherung
voraussichtliches Alterskapital mit Zins	Vorhandenes Altersguthaben zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum Referenzalter mit Zinsen. Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns
voraussichtliches Alterskapital ohne Zins	Vorhandenes Altersguthaben zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum Referenzalter ohne Zinsen. Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns
Referenzalter	Das Referenzalter ist im Anhang geregelt. Das Referenzalter der Stiftung für die Pensionierung wird grundsätzlich mit dem Ersten des Monats nach dem 65. Altersjahr erreicht. Der Leistungsplan kann ein abweichendes Referenzalter vorsehen
Risikoleistungen	Leistungen im Todesfall und bei Invalidität
Sammelausweis	Die Leistungsübersicht wird in Form eines Sammelausweises jährlich pro angeschlossene Firma erstellt und beinhaltet die Daten aller versicherten Personen
Selbstständigerwerbender	Person, die im Sinne der AHV als selbstständig erwerbend anerkannt ist
Stichtag	1. Januar (jährlich)
Stiftung	Sammelstiftung als Stiftung im Sinne von Artikel 80 ff. ZGB, Artikel 331 OR sowie Artikel 48 BVG
UVG	Unfallversicherungsgesetz
Versicherte Personen	Alle in die Stiftung aufgenommenen Personen
Versicherungsbestätigung	Bestätigung der Stiftung an die Firma resp. das Vorsorgewerk über den gewählten Leistungsplan, die Finanzierung, die Risikoeinstufung, die Vertragsdauer sowie anderweitig, individuell pro Vorsorgewerk getroffene Vereinbarungen
Vorsorgewerk	Umfasst die Vorsorge für eine der Stiftung angeschlossene Firma
Vorsorgekommission	Paritätisches Organ der Firma, das über die Leistungen und Sparbeiträge bestimmt
VStG	Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer
WEF-Vorbezüge	Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung

1. Vertragsgrundlagen
    - 1.1. Das vorliegende Rahmenreglement wird gestützt auf die Stiftungsurkunde der ASSEPRO Vorsorgestiftung, im Folgenden als Stiftung bezeichnet, erlassen.
    - 1.2. Der Stiftungsrat ist für die Umsetzung und Einhaltung verantwortlich.
    - 1.3. Die Rechtsverhältnisse der versicherten Person zur Stiftung wird durch dieses Rahmenreglement inkl. technischem Anhang und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk durch einen Leistungsplan sowie mit einer Versicherungsbestätigung geregelt. Diese bilden Bestandteile dieses Rahmenreglements. Jeder versicherten Person ist auf Wunsch ein Leistungsplan sowie ein Rahmenreglement inkl. Anhang auszuhändigen.
    - 1.4. Versicherte, die von der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres Gebrauch machen, sind den Versicherten im gleichen Kollektiv aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses gleichgestellt, insbesondere betreffend Altersgutschriften, Grenzbeträge, Zins, Umwandlungssatz und Zahlungen durch den früheren Arbeitgeber oder einen Dritten, jedoch nicht betreffend Teilliquidation, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Kündigung durch den Arbeitgeber steht.
    - 1.5. Die Organisation der Stiftung sowie die Wahl und Kompetenzen ihrer Organe werden in der Stiftungsurkunde, im Organisationsreglement, im Anschlussvertrag sowie allenfalls in weiteren besonderen Reglementen der Stiftung geregelt.
  2. Zweck
    - 2.1. Unter dem Namen „ASSEPRO Vorsorgestiftung“ besteht eine registrierte Stiftung mit Sitz in Chur GR. Die Stiftung ist im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen.
    - 2.2. Die Stiftung führt eine Pensionskasse mit dem Zweck, die Mitarbeiter der angeschlossenen Unternehmungen (nachfolgend als Firma bezeichnet) nach den Bestimmungen dieses Reglements und des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls im Alter, bei Invalidität und Tod zu schützen.
  3. Anschluss einer Firma
    - 3.1. Der Anschluss der Firma erfolgt mit der Gegenzeichnung des Anschlussvertrags durch die Stiftung, frühestens jedoch auf den im Antrag bestimmten Zeitpunkt. Im Anschlussvertrag sind die Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt.
    - 3.2. Der Anschluss der Firma erlischt durch ordentliche Kündigung nach den Bestimmungen des Anschlussvertrags sowie durch ausserordentliche Kündigung seitens der Stiftung, insbesondere bei Zahlungsverzug.
  4. Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses
    - 4.1. Das Vorsorgeverhältnis für die im Leistungsplan genannten Personen beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt (vorbehältlich Ziffer 8.1, 8.2 und 8.4).
    - 4.2. Es endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, oder die Voraussetzungen für die Unterstellung gemäss Leistungsplan nicht mehr erfüllt sind. Das Vorsorgeverhältnis endet ebenfalls durch Aufhebung des Anschlussvertrags. Bei Zahlungsunfähigkeit der Firma endet das Vorsorgeverhältnis spätestens auf das Datum der Konkurseröffnung hin.
  - 4.3. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tage eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.
  - 4.4. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.
  - 4.5. Beim Tod der versicherten Person ist der Beitrag unabhängig vom Todestag für den gesamten Monat geschuldet.
  - 4.6. Die freiwillige Zusatzvorsorge eines im Dienste mehrerer Firmen stehenden Arbeitnehmers ist mit Zustimmung der Stiftung und der betroffenen Firmen möglich. Das Prämieninkasso erfolgt ausschliesslich über die bei der Stiftung versicherte Firma.
  - 4.7. Bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung kann die Vorsorge bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG weitergeführt werden. Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung durch die versicherte Person bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG notwendig.
  - 4.8. Bei Ausscheiden einer versicherten Person aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres aufgrund einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Stellenverlust oder Aufhebungsvereinbarung auf nachweisliche Initiative des Arbeitgebers) kann die versicherte Person, sofern sie nicht vom voranstehenden Absatz oder dem Recht auf vorzeitige Pensionierung Gebrauch macht, innerhalb 60 Tagen nach Beendigung der Beitragspflicht (Austritt) die Weiterführung der Vorsorge (Weiterversicherung) bis zum Referenzalter bei der Stiftung verlangen. Die Weiterversicherung endet, wenn in einer neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die Weiterversicherung kann durch die versicherte Person jederzeit ohne Rückwirkung auf ein Monatsende und durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden. Im letzteren Fall erfolgt die Austrittsberechnung und das Ende der Versicherungsdeckung auf das Datum hin, bis zu dem die Beiträge bezahlt wurden. Ebenso endet die Weiterversicherung bei Tod, Invalidität und Erreichen des Referenzalters. Die freiwillige Weiterversicherung ist für Grenzgänger nicht anwendbar. Nur Personen mit Wohnsitz in der Schweiz respektive Personen, welche der AHV unterstellt sind, können sich freiwillig weiterversichern. Wird der Wohnsitz der versicherten Person während der Dauer der Weiterversicherung ins Ausland verlegt, ist dies der Stiftung zu melden.
5. Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung, Leistungsvorbehalt
  - 5.1. Die Stiftung hat bei Eintritt oder bei Erhöhung der versicherten Leistungen das Recht, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen. Die Stiftung kann, abhängig von den Ergebnissen der Gesundheitsprüfung, die überobligatorischen Leistungen für bestimmte Leiden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen mit Vorbehalten von 5 Jahren belegen oder ausschliessen. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden ohne Vorbehalt gewährleistet und bedürfen keiner Gesundheitsprüfung. Alle über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehenden Leistungen gelten erst nach erfolgter

- Bestätigung durch die Stiftung. Dies gilt sowohl bei Eintritt in die Stiftung als auch bei Lohnerhöhungen oder bei Anpassungen des Leistungsplanes durch ein Vorsorgewerk. Die Bestätigung erfolgt mit der Abgabe eines Leistungsausweises.
- 5.2. Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die versicherte Person hat beim Eintritt in die Stiftung einen allfälligen bestehenden gesundheitlichen Vorbehalt der bisherigen Vorsorgeeinrichtung der Stiftung anzuzeigen. Hat die vorherige Vorsorgeeinrichtung dasselbe Leiden mit einem Vorbehalt belegt, wird die bereits verstrichene Dauer dieses Vorbehalts der Dauer des Vorbehalts der Stiftung angerechnet.
- 5.3. Die Stiftung hat das Recht, die Vornahme einer Gesundheitsprüfung zu verlangen bei Personen,
  - die im Zeitpunkt der Aufnahme in die Vorsorge bzw. bei Antritt des Arbeitsverhältnisses nicht vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig sind oder
  - deren überobligatorische Vorsorgeleistungen die von der Stiftung festgelegten Limiten übersteigen.

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

Stirbt die versicherte Person oder wird sie invalid, bevor die Risiko- respektive Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, müssen nur die gesetzlich geforderten Mindestleistungen erbracht werden.
- 5.4. Bei arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der Vorsorgeleistungen ausgeschlossen. Die gesetzlichen Mindestleistungen sind gewährleistet.
- 5.5. Stellt die Stiftung fest, dass die Gesundheitserklärung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (Anzeigepflichtverletzung), kann sie die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfalleleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung und für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Die entsprechende Mitteilung der Stiftung erfolgt innerhalb von 3 Monaten, nachdem sie Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.
- 5.6. War eine versicherte Person bei Aufnahme in die Stiftung nicht voll arbeits- bzw. erwerbsfähig – ohne im Sinne der Eidg. IV teilinvalid zu sein – und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht werden.
- Als nicht voll arbeits- resp. erwerbsunfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn
  - aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
  - Taggelder oder Renten infolge von Krankheit oder Unfall bezieht oder in den letzten drei Monaten vor dem Eintritt bezogen hat, oder
  - bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
  - aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann, oder
  - aufgrund einer andauernden Krankheit oder eines andauernden Unfalls regelmässig in ärztlicher Behandlung ist.
- 5.7. Versicherte Personen, die innerhalb einer Vorbehaltsfrist von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben während der gesamten Leistungsdauer lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen. Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog. Der Anspruch auf ein allfälliges Todesfallkapital finanziert aus dem vorhandenen Alterskapital bleibt bestehen.
6. Stichtag, Altersbestimmung, Referenzalter
- 6.1. Als Stichtag für die Bemessung der Lohn-, Leistungs- und Prämienanpassungen gilt der 1. Januar eines Jahres.
- 6.2. Als massgebendes Alter für die Bestimmung der Altersgutschriften einer versicherten Person gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- 6.3. Das Referenzalter der Stiftung für die Pensionierung wird mit dem Ersten des Monats nach dem 65. Geburtstag erreicht und ist im Anhang geregelt. Das Referenzalter kann im Leistungsplan anders definiert werden.
7. Unbezahlter Urlaub
- 7.1. Bei unbezahltem Urlaub von mindestens 1 Monat, inklusive Saisonunterbrüchen (Unterbrüche bei Personen mit befristeten Arbeitsverhältnissen, welche aufeinanderfolgende Arbeitseinsätze beim gleichen Arbeitgeber haben), ruht ohne gegenteilige Regelung das Vorsorgeverhältnis. Beiträge werden in dieser Zeit keine entrichtet. Tritt ein Versicherungsfall während der beitragsfreien Zeit ein, so wird im Todesfall als Todesfallkapital das vorhandene Altersguthaben fällig, im Invaliditätsfall ein Invaliditätskapital in der Höhe des vorhandenen Altersguthabens. Weitere Leistungen sind nicht versichert. Die ruhende Versicherung ist auf die Dauer von sechs Monaten beschränkt. Wird die Arbeit bis dann nicht mehr aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung fällig.
- 7.2. Anstelle der vorgehenden Bestimmungen kann die versicherte Person mit Einwilligung der Firma auch ausdrücklich und schriftlich wünschen, während des unbezahlten Urlaubs für maximal sechs Monate den Gesamtbetrag oder lediglich den Risikobeitrag zu bezahlen. Leistungsfälle, die auf einen Unfall zurückzuführen sind, sind während der freiwilligen Weiterführung nur im Rahmen der bisherigen Deckung versichert. Die Firma überweist die notwendigen Beiträge an die Stiftung.
- 7.3. Bei einem unbezahlten Urlaub von weniger als 30 Tagen wird das Vorsorgeverhältnis weitergeführt.
8. Aufnahme in die Vorsorge und Lohndefinition
- 8.1. Aufnahme in die Vorsorge  
In die Personalvorsorge werden alle der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) unterstehenden Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aufgenommen, deren voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn über der vom Bundesrat festgelegten Eintrittsschwelle gemäss BVG (6/8 der maximalen AHV-Rente) liegt. Im Leistungsplan kann auch eine tiefere Eintrittsschwelle vorgesehen werden.
- 8.2. Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs.
- 8.3. Personen, die bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Vorsorge im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilinvalid sind, werden in die Vorsorge aufgenommen, sofern ihr voraussichtlicher AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn die vom Bundesrat festgelegte Eintrittsschwelle gemäss

- BVG übersteigt. Sie werden nur für den Teil versichert, welcher der weitergeführten Erwerbsfähigkeit entspricht.
- 8.4. Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden Bezüger einer vollen Rente der Eidg. IV, Personen, die gemäss Art. 26a BVG provisorisch bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleiben sowie Personen, die das Referenzalter gemäss AHV (siehe Anhang) bereits überschritten haben.
- 8.5. Für versicherte Personen mit Geburtsgebrechen oder für versicherte Personen, die als Minderjährige invalid geworden sind (Artikel 18 BVG, lit. b und c und Artikel 23 BVG, lit. b und c), werden für sämtliche Hinterlassenen- und Invalidenleistungen ausschliesslich die BVG-Leistungen erbracht.
- 8.6. Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens drei Monaten werden nicht in die Vorsorge aufgenommen. Mehrere aufeinanderfolgende Arbeitseinsätze beim gleichen Arbeitgeber werden zusammengerechnet. Wenn diese Anstellungen insgesamt länger als 3 Monate dauern und kein Unterbruch 3 Monate übersteigt, so hat die Aufnahme in die berufliche Vorsorge ab Beginn des vierten Arbeitsmonats zu erfolgen. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis oder Einsatzdauer über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so wird die betreffende Person von dem Zeitpunkt an in die Vorsorge aufgenommen, in dem die Verlängerung vereinbart wurde.
- 8.7. **Massgebender Jahreslohn**  
Als massgebender Jahreslohn gilt der für die AHV massgebende Jahreslohn. Abweichungen vom für die AHV massgebenden Jahreslohn sind gemäss den Bestimmungen des BVG zulässig. Nicht zum massgebenden Jahreslohn zählen Entschädigungen, wie Familien- und Kinderzulagen, Verpflegungs- und übrige Spesen, Boni ausserhalb des BVG Obligatoriums, sowie Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen (Überzeitentschädigungen etc.), sowie nicht AHV-pflichtige Bezüge (Unkostenentschädigungen etc.). Die Firma meldet Anfang Jahr den massgebenden Jahreslohn. Dieser bleibt im laufenden Jahr unverändert. Anpassungen während eines laufenden Jahrs sind zulässig bei Änderung des Teilzeitgrads und bei Funktionswechsel mit grosser Lohnänderung von mindestens 10%. Rückwirkende Anpassungen bedürfen in jedem Fall der Zustimmung der Stiftung. Eine abweichende Definition des massgebenden Jahreslohnes muss im Leistungsplan getroffen werden (z.B. die Versicherung von Boni ausserhalb des BVG Obligatoriums).
- 8.8. Ist ein Arbeitnehmer nicht während eines ganzen Jahres bei der gleichen Firma beschäftigt, so gilt als massgebender Jahreslohn derjenige Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
- 8.9. Für Versicherte mit schwankendem Beschäftigungsgrad (z.B. Stundenlöhner) kann der massgebende Jahreslohn zu Beginn des Kalenderjahres aufgrund des in den letzten 12 Monaten erzielten AHV-pflichtigen Jahreslohnes bestimmt werden. Der zu Jahresbeginn festgelegte massgebende Jahreslohn wird grundsätzlich unterjährig nicht angepasst. Beim Eintritt von Versicherten mit schwankendem Beschäftigungsgrad wird der massgebende Jahreslohn aufgrund des voraussichtlichen Beschäftigungsgrades bestimmt.
- 8.10. **Koordinierter Lohn gemäss BVG**  
Der koordinierte Lohn gemäss BVG entspricht dem Teil des massgebenden Lohns zwischen 7/8 der maximalen AHV-Altersrente und dem dreifachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente. Beträgt der koordinierte Lohn gemäss BVG weniger als 1/8 der maximalen AHV-Altersrente, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet.
- 8.11. **Versicherter Lohn**  
Der versicherte Lohn ist im Leistungsplan definiert. Im Leistungsplan können mehrere versicherte Löhne definiert werden.  
  
Die Stiftung kann für den versicherten Lohn eine obere Grenze festlegen. Dabei sind die gesetzlichen Bestimmungen des BVG zu berücksichtigen. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe all ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne informieren.
- 8.12. Bei vorübergehender Lohnsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsmangel, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption, Militär- oder Zivildienst oder aus ähnlichen Gründen bleibt der versicherte Lohn so lange unverändert, wie die gesetzliche und arbeitsvertragliche Lohnfortzahlungspflicht der Firma bzw. der gesetzliche Anspruch auf Mutterschaftsurlaub, Vaterschaftsurlaub, Betreuungsurlaub oder Adoptionsurlaub andauert. Auf Verlangen der versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt.
- 8.13. Sieht der Leistungsplan eine Eintrittsschwelle vor und sinkt der massgebende Jahreslohn aus anderen Gründen als Krankheit oder Unfall unter die Eintrittsschwelle, so wird die Altersvorsorge für maximal zwei Jahre beitragsfrei weitergeführt. Der Austritt wird auf Wunsch der versicherten Person, spätestens jedoch mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder mit Erreichen des Referenzalters, abgewickelt. Anwartschaftliche Invaliditätsleistungen sowie Todesfalleleistungen vor der Pensionierung, mit Ausnahme des Todesfallkapitals in Höhe des vorhandenen Altersguthabens, fallen dahin.
- 8.14. Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt der versicherte Lohn grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Lohnanpassung im Rahmen der verbleibenden Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, sofern diese mehr als 30 % beträgt.
- 8.15. Bei Teilinvaliden werden zur Bestimmung des versicherten Lohnes die gesetzlichen Grenzbeträge entsprechend analog der Rentenberechtigung reduziert – vorbehaltlich des minimal versicherten Lohnes gemäss BVG.
9. **Weiterversicherung nach dem 58. Altersjahr**
- 9.1. **Weiterversicherung des bisherigen Lohnes**  
Auf schriftliches Verlangen der versicherten Person kann die Vorsorge für den bisher versicherten Lohn weitergeführt werden, sofern sich nach dem 58. Altersjahr der Lohn um höchstens die Hälfte reduziert. Die Weiterversicherung des bisher versicherten Lohnes kann höchstens bis zum Referenzalter (siehe Anhang) erfolgen. Die versicherte Person hat dazu neben ihrem persönlichen Beitrag zur Weiterführung des bisher versicherten Lohnes auch die Differenz des Arbeitgeberbeitrages zum bisher versicherten Lohn zu entrichten. Der Arbeitgeber nimmt den entsprechenden Abzug vom Lohn vor. Eine Beitragsbeteiligung des Arbeitgebers auf dem freiwillig versicherten Teil ist jedoch möglich. Die Aufteilung ist zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person zu regeln. massgeben ist der zugestellte Leistungsausweis. Eine Teilpensionierung nach Ziffer 19 ist nicht möglich, wenn die Versicherung mit dem bisherigen Lohn weitergeführt wird.
- 9.2. **Weiterversicherung bei Stellenverlust (externe Versicherung gemäss BVG 47a)**  
Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres kann die Vorsorge im bisherigen Umfang oder mit einem tieferen Jahreslohn weitergeführt werden. Die Alters- und Risikoversicherung basieren stets auf demselben versicherbaren Lohn, ausser die versicherte Person wünscht die Altersvorsorge vollständig

auszuschliessen. Spätere Anpassungen des Umfangs der Weiterversicherung (Reduktion des versicherbaren Lohns) sind jeweils ohne Rückwirkung auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich. Der versicherte Lohn kann in maximal drei Schritten reduziert werden, wobei die erste Reduktion mindestens 20 % betragen muss. Im Zeitpunkt der Reduktion des Lohns kann der Versicherte eine Teilpensionierung gemäss Ziffer 19 verlangen. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und werden weniger als zwei Drittel der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, wird der versicherbare Lohn entsprechend dem Verhältnis der übertragenen Austrittsleistung zur gesamten Austrittsleistung proportional reduziert.

## 10. Altersguthaben

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

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

10.2. Der Stiftungsrat legt die Verzinsung jährlich am Jahresende fest. Dabei berücksichtigt er die finanzielle Situation der Stiftung. Unterjährige Auszahlungen werden zum jeweiligen BVG-Zinssatz verzinst. Vorbehalten bleiben Sanierungsmassnahmen gemäss Ziffer 72.4.

10.3. Im Leistungsplan kann bezüglich Verzinsung eine andere Lösung vereinbart werden.

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

## II. VORSORGELEISTUNGEN

### 11. Leistungsübersicht

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

Bei der Pensionierung

- Altersrente
- Alterskapital
- Pensionierten-Kinderrenten
- AHV-Überbrückungsrente

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

- Invalidenrente / Invaliditätskapital
- Invaliden-Kinderrenten
- Befreiung von der Beitragszahlung

Beim Tod einer versicherten Person

- Ehegattenrente
- Lebenspartnerrente
- Waisenrenten
- Todesfallkapital

Bei Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung

- Geschiedenenrente

Bei Dienstaustritt

- Austrittsleistung

### 12. Gesetzliche Leistungen

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

12.2. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit oder der Tod auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen, für welche die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung – unter Vorbehalt von Ziffer 34.3 – ausschliesslich Leistungen im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG. Im Leistungsplan können, insbesondere für den Lohnbereich über dem UVG-Maximum, abweichende Lösungen vereinbart werden.

12.3. Für Selbständigerwerbende besteht die Unfalldeckung nur bei der Beitragsbefreiung und dem Todesfallkapital. Im Leistungsplan können abweichende Lösungen vereinbart werden.

## A ALTERSLEISTUNGEN

### 13. Wahlrecht Altersrente / Kapital

Das Altersguthaben kann als beliebiger Mix in Renten- oder Kapitalform bezogen werden.

### 14. Altersrente

14.1. Bei Erreichen des Referenzalters wird das in diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Der Umwandlungssatz für die Altersrente wird vom Stiftungsrat festgelegt und im Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 3 festgehalten. Im Leistungsplan kann eine abweichende Lösung vereinbart werden.

14.2. Die Bestimmungen zu vorzeitiger und aufgeschobener Pensionierung sowie Teilpensionierung sind in Ziffer 17 -19 festgehalten. Die entsprechenden Umwandlungssätze sind im Anhang (bzw. im Leistungsplan, falls abweichende Lösung vereinbart wurde) geregelt.

### 15. Alterskapital

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

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

15.3. Die Kapitaloption ist vor der Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen. Ein Widerruf der Kapitaloption ist ebenfalls vor Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen. Bei einem Rückzug der Kapitaloption kommen Übergangslösungen im Zusammenhang mit der Reduktion der Umwandlungssätze nicht zur Anwendung.

In überobligatorischen Leistungsplänen kann anstelle der Kapitaloption eine Rentenooption vereinbart werden. Ohne anderslautende Vereinbarung gilt die Regelung mit Kapitaloption gemäss Ziffer 15.3.

- 15.4. Hat die Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Vorsorgeleistungen in Rentenform bezogen werden. Vorbehalten bleiben reglementarische Bestimmungen, welche die Ausrichtung der Leistungen nur in Kapitalform vorsehen.
- 15.5. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich oder notariell zu beglaubigen oder unter Vorweisen eines amtlichen Personalausweises (Pass/Identitätskarte) am Sitz der Geschäftsstelle vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigung oder Zivilstandsnachweis) sind von der versicherten Person zu tragen. Die Stiftung schuldet auf der Kapitalabfindung so lange keinen Zins, als der Versicherte die Zustimmung des Ehegatten nicht beibringt.
- 15.6. Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Pensionierung arbeitsunfähig oder invalid, kann sie unter den Voraussetzungen gemäss Ziffer 15.1 bis 15.5 das Alterskapital beziehen.
16. Pensionierten-Kinderrenten
- 16.1. Eine versicherte Person, der eine Altersrente zusteht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente gemäss den gesetzlichen Mindestbestimmungen des BVG.
- 16.2. Für die Dauer der Anspruchsberechtigung gelten die Bestimmungen für die Waisenrenten (Ziffer 31) sinngemäss.
17. Vorzeitige Pensionierung
- 17.1. Die vorzeitige Pensionierung ist auf den frühestmöglichen Zeitpunkt gemäss den Bestimmungen des BVG möglich (siehe Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 6).
- 17.2. Bei vorzeitiger Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben in Kapitalform bezogen oder in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Der Umwandelungssatz wird entsprechend reduziert (siehe Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 6).
18. Pensionierung nach dem Referenzalter
- 18.1. Die Altersrente oder der Kapitalbezug können bei Weiterbeschäftigung längstens bis zu dem von der Stiftung festgelegten Alter aufgeschoben werden (siehe Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 6 bzw. Leistungsplan). Der Aufschub ist nur im Rahmen des für die AHV massgebenden und abgerechneten Lohnes möglich.
- 18.2. Nach Erreichen des Referenzalters werden grundsätzlich keine Risikobeiträge – ausser Verwaltungskosten – mehr bezahlt und der Anspruch auf sämtliche Leistungen mit Ausnahme des Todesfallkapitals, finanziert aus persönlichen Beitragseinkäufen, der Altersrente und der von ihr abhängigen Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente und Kinderrenten erlischt.
- 18.3. Eine weitere Äufnung des Altersguthabens durch Altersgutschriften ist auf schriftlichen Antrag hin möglich (Weiterführung der Altersvorsorge). Die Firma hat sich im Rahmen der für den Leistungsplan geltenden Finanzierung an den Beiträgen zu beteiligen. Die Höhe der Altersgutschrift richtet sich nach dem letzten Beitragsjahr vor Erreichen des Referenzalters.
- 18.4. Verstirbt ein Versicherter während des Aufschubs oder der Weiterführung der Vorsorge und die Kapitaloption wurde angemeldet, kommt anstelle der Ehegattenalters-, Lebenspartneralters- und Pensionierten-Kinderrenten das vorhandene Altersguthaben zur Auszahlung. Wurde keine Kapitaloption eingereicht, entsteht ein Anspruch auf Ehegattenalters-, Lebenspartneralters- und Pensionierten-Kinderrenten basierend auf der hypothetischen Altersrente zum Todeszeitpunkt. Während der Aufschubszeit oder der Weiterführung der Vorsorge sind keine zusätzlichen Todesfallkapitalien mehr versichert. Nicht unter diese Regelung fallen persönliche Beitragseinkäufe in die Stiftung. Diese werden in jedem Fall als einmalige Kapitalauszahlung ausgerichtet.
- 18.5. Bei der effektiven Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben in Kapitalform bezogen oder in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt. Der Umwandelungssatz wird entsprechend erhöht (siehe Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 6 bzw. Leistungsplan).
- 18.6. Der Aufschub der Altersleistung oder die Weiterführung der Vorsorge endet mit der effektiven Pensionierung und in jedem Fall vollständig auf das Monatsende des dritten vollen Monats nach Eintritt einer teilweisen oder vollständigen Erwerbsunfähigkeit.
19. Teilpensionierung
- 19.1. Eine Teilpensionierung ist bei Bezug der Altersleistung als Rente in maximal fünf Schritten möglich, wobei der fünfte Schritt stets die vollständige Pensionierung ist. Voraussetzung ist, dass der Anteil der vorbezogenen Altersleistung dem Anteil der Lohnreduktion jeweils nicht übersteigt und bei der ersten Teilpensionierung zudem mindestens 20 % betragen muss.
- 19.2. Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten möglich.
- 19.3. Ein Teilpensionierungsschritt, der dazu führt, dass der verbleibende AHV-Jahreslohn unter der reglementarischen Eintrittsschwelle gemäss Ziffer 8.1 zu liegen kommt, führt zur vollständigen Pensionierung.
- 19.4. Eine Teilpensionierung bewirkt die Beendigung der Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Lohnreduktion gemäss Ziffer 9.1, wenn die Versicherung mit dem bisherigen Lohn weitergeführt wird.
- 19.5. Eine Teilpensionierung bewirkt die Beendigung der Weiterführung des Versicherungsschutzes bei Stellenverlust gemäss Ziffer 9.2 auf dem teilpensionierten Lohnanteil.
- 19.6. Die Stiftung regelt die Details (siehe Anhang zum Rahmenreglement Ziffer 7).
20. Meldefristen
- Die vorzeitige Pensionierung sowie die Beendigung eines Aufschubs sind der Stiftung mindestens einen Monat im Voraus schriftlich anzumelden, der Beginn eines Aufschubs einen Monat vor dem Referenzalter. Die schrittweise Pensionierung (Teilpensionierung) muss entweder einen Monat vor dem ersten Schritt gesamthaft oder je Schritt einen Monat im Voraus angemeldet werden.
21. AHV-Überbrückungsrente
- 21.1. Versicherte Personen, die vorzeitig ihre Erwerbstätigkeit vollständig aufgeben, können eine AHV-Überbrückungsrente zum Ausgleich der fehlenden AHV-Altersleistungen beziehen. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente kann von der versicherten Person selbst bestimmt werden. Die AHV-Überbrückungsrente kann nicht höher sein, als die volle maximale AHV-Altersrente. Sie kann zudem maximal so hoch sein, dass die sich daraus ergebende gekürzte Altersrente nicht tie-

fer ist, als die Altersrente gem. BVG bei Erreichen des Referenzalters. Die Überbrückungsrente bleibt während der ganzen Bezugsdauer unverändert.

- 21.2. Die AHV-Überbrückungsrente wird bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters ausgerichtet.
- 21.3. Der Bezug einer AHV-Überbrückungsrente bewirkt eine ab Rentenbeginn wirksame lebenslange Kürzung der Altersrente samt Kürzung der von der Altersrente abhängigen anwartschaftlichen Leistungen und laufenden Kinderrenten. Beim Tod eines Altersrentners vor Erreichen des Referenzalters wird die laufende Ehegattenrente ausgehend von der gekürzten Altersrente berechnet. Die BVG-Altersrente darf nicht unterschritten werden. Die Kürzung der Altersrente ist im Anhang geregelt.
- 21.4. Bei Tod eines Altersrentners vor Erreichen des AHV-Pensionierungsalters wird die AHV-Überbrückungsrente nur noch an rentenberechtigte Hinterbliebene ausgerichtet.
- 22. Freiwilliger flexibler Altersrücktritt mit externer Überbrückungsrente
- 22.1. Versicherte Personen, die aus der obligatorischen Personalvorsorge ausscheiden, weil sie für den flexiblen Altersrücktritt von einer Stiftung (z.B. FAR, VRM) oder einer anderen dafür zuständigen Einrichtung eine Überbrückungsrente erhalten, können die Altersvorsorge weiterführen.
- 22.2. Die Weiterführung der Altersvorsorge schliesst sowohl eine vorzeitige, eine aufgeschobene, als auch eine Teilpensionierung und eine AHV-Überbrückungsrente aus.
- 22.3. Während der Dauer der freiwilligen Weiterversicherung bis zum Referenzalter entfällt die Versicherung für Invalidität und Tod. Im Todesfall gilt Ziffer 32 (Todesfallkapital).
- 22.4. Die versicherte Person hat der Stiftung die Weiterführung der Vorsorge schriftlich und spätestens bis zum Beginn der Leistung von Überbrückungsrenten mitzuteilen.
- 22.5. Die freiwillig versicherte Person schuldet die Beiträge (Altersgutschriften), soweit diese nicht durch die zuständige Einrichtung getragen werden. Die Stiftung kann von der versicherten Person einen Verwaltungskostenbeitrag erheben.
- 22.6. Wird der Anschlussvertrag des früheren Arbeitgebers aufgelöst, so fällt die externe Mitgliedschaft (flexibler Altersrücktritt mit Überbrückungsrente aufgrund z.B. FAR, VRM) mit dem Datum der Vertragsauflösung ebenfalls dahin. Die Altersvorsorge kann ab diesem Datum nicht mehr weitergeführt werden. Die Überweisung der Guthaben erfolgt an die neue Vorsorgeeinrichtung des ehemaligen Arbeitgebers oder an die Stiftung Auffangeinrichtung.

## B INVALIDENLEISTUNGEN

- 23. Invalidenrente
- 23.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Massgebend sind die Art. 7 und 8 des ATSG. Ferner kann die Stiftung die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen von einem rechtskräftigen Rentenentscheid der Eidg. IV abhängig machen.
- 23.2. Anspruch auf Invalidenleistung hat eine versicherte Person, die im Sinne der vorerwähnten Bestimmung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Stif-

tung versichert war. Anspruch auf Invalidenleistung hat im Weiteren eine versicherte Person, die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 %, arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % versichert war.

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

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % und mehr beträgt die Rentenberechtigung 100 %, d.h. es besteht Anspruch auf eine volle Invalidenrente. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht die Rentenberechtigung dem Invaliditätsgrad. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 50 % entspricht die Rentenberechtigung 25 % plus 2.5%-Punkte für jedes Grad, das der Invaliditätsgrad über 40 % liegt. (Beispiel: Ein Invaliditätsgrad von 45 % ergibt eine Rentenberechtigung von 37.5 % (= 25 % + 2.5 % x (45-40)).

- 23.5. Die einmal festgesetzte Rente und damit auch die Rentenberechtigung wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert.
- 23.6. Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden versicherten Person, deren bisherige Teilinvalidität nicht auf Grund dieses Reglements versichert ist, und ist die Erhöhung der Teilinvalidität auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen. In diesem Fall ist in der Regel die Pensionskasse des vorangehenden Arbeitgebers leistungspflichtig. Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so besteht nach Ablauf der Wartezeit im Umfang der Erhöhung Anspruch auf Invaliditätsleistungen.

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

Der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch bleiben aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine

Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

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

- 23.8. Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, dem Wegfall der Invalidität oder mit dem Erreichen des Referenzalters. Nach Erreichen des Referenzalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente abgelöst oder kann als Alterskapital gemäss Ziffer 15 bezogen werden. Die Altersrente kann tiefer sein als die Invalidenrente. Sie hat jedoch mindestens der Invalidenrente gem. BVG zu entsprechen.
- 23.9. Bei einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente entfällt der Anspruch auf vorzeitige Altersleistungen. Bei einer Teilinvalidität ist eine vorzeitige Pensionierung auf dem aktiven Teil möglich.
24. Invaliditätskapital  
Haben Bezüger einer Invalidenrente Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung gemäss Ziffer 56 getätigt, besteht ein Anspruch auf das Invaliditätskapital in Höhe der Einkaufssumme samt Zinsen. Die Zustimmung des Ehegatten analog zu Ziffer 15.5 ist bei verheirateten Anspruchsberechtigten erforderlich.
25. Invaliden-Kinderrenten
- 25.1. Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.
- 25.2. Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente und der Waisenrente.
26. Führung der Alterskonti voll- und teilinvalider Personen
- 26.1. Ab Beginn des Anspruchs auf eine Rente der Eidg. IV wird das Vorsorgeverhältnis, bestehend aus Alterskonto und versicherten Lohn, in einen proportional zur Rentenberechtigung passiven Teil und einen restlichen aktiven Teil aufgeteilt. Für die Aufteilung des versicherten Lohns in einen aktiven und einen passiven Teil ist jener Lohn massgebend, welcher unmittelbar vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit Gültigkeit hatte.  
Bei vollständiger Invalidität entfällt die Führung eines aktiven Kontos.
- 26.2. Der passive Teil des versicherten Lohns bleibt unverändert und ist massgebend für die Bestimmung der Invaliditätsleistungen.
- 26.3. Der aktive Teil des versicherten Lohns vollzieht die durchgeführten Lohnanpassungen in jährlichem Rhythmus nach.
- 26.4. Verlässt die versicherte Person die Stiftung, so entsteht der Anspruch auf die Austrittsleistung nur auf dem aktiven Teil. Der passive Teil bleibt bei der Stiftung und wird weitergeführt.
- 26.5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen über die Bemessung des Invaliditätsgrads.
27. Befreiung von der Beitragszahlung
- 27.1. Während der im Leistungsplan vereinbarten Wartefrist für die Beitragsbefreiung sind sämtliche Beiträge vollumfänglich geschuldet.
- 27.2. Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Leistungsplan vereinbarte Wartefrist für die Bei-

tragsbefreiung zu mindestens 40 % arbeitsunfähig ohne im Sinne der Eidg. IV invalid zu sein, gewährt die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlung (Beitragsbefreiung). Die Höhe der Beitragsbefreiung richtet sich in der Regel nach dem in der Taggeldabrechnung des Taggeldversicherers ausgewiesenen Grades der Arbeitsunfähigkeit. Die Stiftung behält sich das Recht vor, aufgrund einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit oder aufgrund der IV-Akten die Höhe der Beitragsbefreiung zu bestimmen. Die Wartefrist beginnt am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bedingung ist, dass die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Beitragsbefreiung führt, in der Stiftung versichert war.

Liegt ein rechtskräftiger IV-Entscheid vor und wird darin das Leistungsbegehren vollumfänglich abgewiesen (Fallabschluss durch die Eidg. IV), so endet die Beitragsbefreiung ab dem Erstellungsdatum der Verfügung. Dies gilt auch dann, wenn weiterhin Taggeldleistungen eines Krankentaggeldversicherers oder UVG-Versicherers infolge Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet werden, oder wenn Arztezeugnisse weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Ist die versicherte Person bereits ausgetreten, so gilt Art. 27.5 dieses Reglements.

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

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

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

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

- 27.3. Ist eine versicherte Person länger als die im Leistungsplan vereinbarte Wartefrist für die Beitragsbefreiung zu mindestens 40 % im Sinne der Eidg. IV invalid, gewährt die Stiftung die Befreiung von der Beitragszahlung analog der Rentenberechtigung gemäss Ziffer 23.4. Dazu wird der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versicherte Lohn mit der Rentenberechtigung gewichtet.
- 27.4. Bei Mutterschaft besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung. Wird einer versicherten Person jedoch wegen Schwangerschaftsbeschwerden vom Arzt eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, besteht nach Ablauf der Wartefrist bis zum Tag vor der Niederkunft ein Anspruch auf Beitragsbefreiung. Ein Austritt aus der Pensionskasse ist solange nicht möglich, als dass ein Anspruch auf die gesetzliche Mutterschaftsentschädigung besteht.
- 27.5. Ist eine versicherte Person zum Zeitpunkt des Austritts erwerbs- oder arbeitsunfähig ohne im Sinne der Eidg. IV invalid zu sein, besteht mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses kein Anspruch mehr auf Beitragsbefreiung.

- 27.6. Ebenfalls kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht, wenn von einer anderen Sozialversicherung infolge beruflicher Massnahmen Taggelder bezogen werden.
- 27.7. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Invalidenrente sinngemäss.
- C TODESFALLEISTUNGEN
28. Ehegattenrente
- 28.1. Stirbt eine versicherte Person, die im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war, so hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine Rente. Der Anspruch auf eine Ehegattenrente besteht auch, wenn die versicherte Person infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjähriger bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20 %, aber weniger als zu 40 %, erwerbs- bzw. arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, mindestens zu 40 % versichert war.
- Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehegatten und der Dauer der Ehe.
- 28.2. Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses.
- 28.3. Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod des Rentenbezügers.
- 28.4. Heiratet der hinterbliebene Ehegatte vor Vollendung des 45. Altersjahres wieder, endet der Anspruch auf die Rente. An ihre Stelle tritt der Anspruch auf eine Kapitalabfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. Deren Auszahlung kann innerhalb sechs Monaten seit der Wiederverheiratung verlangt werden. Wird kein Auszahlungsbegehren gestellt, entsteht eine Anwartschaft auf das Wiederaufleben der Ehegattenrente bei Auflösung der Folgeehe.
- 28.5. Ist der hinterbliebene Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als zehn Jahre jünger als der versicherte Ehegatte, so wird die Rente für jedes die Differenz von zehn Jahren übersteigende ganze oder angebrochene Jahr um je 1 % der vollen Rente gekürzt.
- 28.6. Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet, so wird die - gegebenenfalls schon gekürzte - Ehegattenrente auf folgende Anteile herabgesetzt:
- Heirat während des 66. Altersjahrs: 80 %
  - Heirat während des 67. Altersjahrs: 60 %
  - Heirat während des 68. Altersjahrs: 40 %
  - Heirat während des 69. Altersjahrs: 20 %
- 28.7. Es entsteht kein Anspruch auf eine Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte.
- 28.8. Hat die versicherte Person nach Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet, falls die versicherte Person innerhalb von fünf Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.
- 28.9. Hat die versicherte Person vor Vollendung des 65. Altersjahres geheiratet und litt sie zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die ihr bekannt sein musste, und stirbt sie innerhalb von fünf Jahren seit der Eheschliessung an dieser Krankheit, so wird keine Ehegattenrente ausgerichtet. Sofern der Ehegatte für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat, wird eine Ehegattenrente im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen ausgerichtet.
- 28.10. Die Kürzungsregeln werden kumulativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind. Heiratet die versicherte Person den Lebenspartner, wird die Dauer der Partnerschaft gemäss den Anspruchsvoraussetzungen von Ziffer 29.3 an die darauffolgende Ehe-dauer angerechnet und bei den Kürzungsregeln entsprechend berücksichtigt.
- 28.11. Wird beim Tod einer verheirateten versicherten Person die reglementarische Ehegattenrente gemäss den vorstehenden Bestimmungen gekürzt oder entfällt sie ganz, besteht ein Anspruch auf die Ehegattenrente im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen, sofern der Ehegatte für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.
- 28.12. Anstelle der Rente kann der hinterbliebene Ehegatte eine Kapitalabfindung verlangen. Die entsprechende Erklärung hat die rentenberechtigte Person vor der ersten Rentenzahlung abzugeben. Die Höhe der Abfindung berechnet sich nach den versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung. Die Abfindung beträgt mindestens drei Jahresrenten. Die Kapitaloption besteht nicht für den hinterbliebenen Ehegatten bzw. Lebenspartner eines Altersrentners.
- 28.13. Der von einer versicherten Person geschiedene Ehegatte ist bei dessen Tod im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen einem Ehegatten gleichgestellt, sofern er mindestens zehn Jahre mit der versicherten Person verheiratet war und ihm im Scheidungsurteil eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB bzw. Art. 34 Abs. 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes zugesprochen wurde. Die vorstehenden Bestimmungen gelten sinngemäss. In Abweichung zur Ehegattenrente für ungeschiedene Personen besteht der Anspruch nur, solange die im Scheidungsurteil zugesprochene Rente geschuldet gewesen wäre. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht für Bezüger einer Geschiedenenrente. Eine allfällige Rente wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt. Hinterlassenenleistungen der AHV werden dabei nur soweit angerechnet, als die höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.
- 28.14. Für Alters- und Invalidenrenten, die bereits vor dem 01.01.2005 gelaufen sind, entspricht die Ehegattenrente für hinterlassene Ehemänner dem BVG-Minimum.
29. Lebenspartnerrente
- 29.1. Stirbt eine versicherte Person vor dem Referenzalter und wird keine Ehegattenrente fällig, besteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen ein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern die versicherte Person zu Lebzeiten der Stiftung den Wunsch auf Ausrichtung einer Lebenspartnerrente schriftlich mitgeteilt hat.
- 29.2. Eine allfällige Ehegattenrente an den geschiedenen Ehegatten wird von der Lebenspartnerrente in Abzug gebracht.
- 29.3. Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente Der überlebende Lebenspartner (auch ein gleichgeschlechtlicher) hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
- a) beide Lebenspartner sind unverheiratet;
  - b) beide Lebenspartner sind weder miteinander verwandt noch stehen sie in einem Stiefkindverhältnis zueinander;

- c) der überlebende Lebenspartner hat in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person mit dieser eine Lebensgemeinschaft geführt  
*oder*  
 der überlebende Lebenspartner muss im Zeitpunkt des Todes für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen  
*oder*  
 der überlebende Lebenspartner wurde im Zeitpunkt des Todes von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt

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

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

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

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

- 29.4. Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung, hat der überlebende Lebenspartner Anspruch auf eine Rente, wenn im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen gemäß Ziffer 29.3 erfüllt sind. Der Anspruch entsteht frühestens nach Beendigung der Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses.

Bei Tod der versicherten Person nach der Pensionierung besteht ein Anspruch auf Lebenspartnerrente, wenn die Lebenspartnerschaft bereits vor der Pensionierung bestanden hat die Voraussetzungen gemäss Ziffer. 29.3 zum Zeitpunkt des Todes erfüllt sind und die entsprechende Anmeldung bei der Stiftung zu Lebzeiten erfolgte. Diese Bestimmungen gelten auch für die bereits laufenden Altersrenten.

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

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

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

Die Lebenspartnerrente erlischt spätestens mit dem Tod des Rentenbezügers.

- 29.5. Die Lebenspartnerrente kann nicht in Form einer Kapitalabfindung bezogen werden. Siehe Ausnahme Ziffer 40.1.

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

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

- 29.8. Litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Mitteilung der Lebenspartnerschaft an einer Krankheit oder an Folgen eines Unfalls, die ihr bekannt sein musste, besteht beim Tod infolge dieser Ursache der versicherten Person innerhalb von fünf Jahren nach Eingang der Mitteilung kein Anspruch auf Leistungen.

30. Optional höhere Ehegattenrente

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

31. Waisenrenten

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

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

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

32. Todesfallkapital

- 32.1. Stirbt eine versicherte Person vor der Pensionierung oder ein Invalidenrentner vor dem Referenzalter, so kommt das Todesfallkapital nach Massgabe von Ziffer 32.7 zur Auszahlung. Anspruch auf das Todesfallkapital haben unabhängig vom Erbrecht nachfolgender Kaskadenordnung:

a) Der Ehegatte und die waisenrentenberechtigten Kinder der verstorbenen Person.

b) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a):  
 a) Natürliche Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tode ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss. Diese Personen sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung als zu begünstigende Personen schriftlich gemeldet wurden. Die Mitteilung muss zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Stiftung vorliegen.

- c) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a) und b): Die Kinder der verstorbenen Person, welche die Voraussetzung nach lit. a) nicht erfüllen.
- d) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a) – c): die Eltern oder die Geschwister.
- e) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach lit. a) – d): Die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, im Umfang von 50 % des vorhandenen Altersguthabens.
- 32.2. Kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach Ziffer 32.1 lit. b) besteht, wenn die begünstigte Person eine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft bezieht.
- 32.3. Die versicherte Person kann die in Ziffer 32.1 vorgegebenen Begünstigtengruppen lit. a) bis c) jederzeit durch eine schriftliche Erklärung an die Stiftung zusammenfassen. Die Erklärung muss zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Stiftung vorliegen.
- 32.4. Die versicherte Person kann in einer schriftlichen Erklärung die Ansprüche der Begünstigten innerhalb einer Kaskade (Ziffer 32.1 und 32.3) näher bezeichnen. Eine entsprechende Erklärung ist bei der Stiftung zu deponieren. Liegt keine derartige Erklärung vor, so erfolgt die Aufteilung generell zu gleichen Teilen innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe. Personen ausserhalb der in diesen Artikeln umschriebenen Gruppen können nicht begünstigt werden.
- 32.5. Ansprüche auf das Todesfallkapital sind innerhalb von vier Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen.
- 32.6. Das unverzinsten Todesfallkapital wird erst nach definitiver Klärung der Anspruchsberechtigung und Vorliegen sämtlicher Unterlagen zur Zahlung fällig.
- 32.7. Das Todesfallkapital entspricht dem per Ende des Todesmonats vorhandenen Altersguthaben, abzüglich des Barwerts der auszurichtenden Hinterlassenenleistungen. Geschützte Einkäufe aus bisherigen Vorsorgeverhältnissen und die von der versicherten Person in die Stiftung einbezahlten Einkäufe gemäss Ziffer 55 und 56 ohne Zins werden bei der Barwertberechnung nicht berücksichtigt, sofern sie nicht in Abhängigkeit mit den Risikoleistungen stehen. Diese werden als separates Todesfallkapital ausbezahlt.
- Geschützte Einkäufe aus bisherigen Vorsorgeverhältnissen müssen der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich mitgeteilt werden.
- 32.8. Im Leistungsplan kann ein zusätzliches Todesfallkapital definiert werden. Die in die Stiftung einbezahlten Einkäufe gemäss Ziffer 55 und 56 zählen nicht zum zusätzlichen Todesfallkapital. Ohne anderslautende Vereinbarung im Leistungsplan gilt die Begünstigtenordnung gemäss Ziffer 32.1 sinngemäss. Die Bestimmungen gemäss Ziffer 32.3 und 32.4 sind anwendbar.
33. Geschiedenenrente
- 33.1. Eine Geschiedenenrente wird im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung im Scheidungsurteil zugesprochen.
- 33.2. Die Geschiedenenrente erlischt mit dem Tod des Rentenbezügers.
- 33.3. Eine Heirat des Rentenbezügers hat keine Änderung der Geschiedenenrente zur Folge.
- 33.4. Sofern die Rente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeits-einrichtung ausbezahlt wird, kann der Anspruchsberechtigte mit der Stiftung anstelle der Rente eine Kapitalabfindung vereinbaren. Dies erfordert das beiderseitige Einver-

ständnis. Die entsprechende Vereinbarung muss vor der ersten Rentenzahlung getroffen werden. Die Höhe der Abfindung berechnet sich nach den technischen Grundlagen der Stiftung im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des berechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.

- 33.5. Es besteht keine Anwartschaft auf Hinterlassenenleistungen.

## D VERHÄLTNIS ZU ANDEREN VERSICHERUNGEN

### 34. Verhältnis zu anderen Versicherungen

- 34.1. Ergeben die Todesfall- und Invaliditätsleistungen gemäss Leistungsplan zusammen mit den Leistungen

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

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

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

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

Bezügern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet. Davon ausgenommen ist das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt. Eine Anpassung des anrechenbaren Betrags erfolgt bei Revisionen der Eidg. IV.

Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten.

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

- 34.2. Leistungskürzungen werden periodisch, insbesondere bei Wegfall oder Entstehung von Ansprüchen sowie bei entsprechenden Gesetzesänderungen überprüft und gegebenenfalls angepasst.
- 34.3. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit oder der Tod auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen, für welche die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung ihre Leistungen ausschliesslich im Rahmen der Koordinationsbestimmungen gemäss Ziffer 34.1. Die Höhe der Leistungen der Stiftung beschränkt sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen.
- 34.4. Bei Erreichen des Referenzalters wird das Alterskapital gemäss Ziffer 15.5 oder eine ungekürzte Altersrente ausgerichtet, soweit diese zusammen mit den Rentenleistungen der AHV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung das Valideneinkommen gemäss Rentenentscheid der Eidg. IV nicht überschreitet. Der darüber liegende Anteil der Altersrente wird immer als Kapitalabfindung ausgerichtet, wobei der Barwert zur Finanzierung einer Ehegattenrente davon in Abzug gebracht wird. Es besteht kein Anspruch auf Pensionierten-Kinderrenten der weitergehenden Vorsorge.
- Der Anspruchsberechtigte hat nachzuweisen, dass er seinen Leistungsanspruch bei allen anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen bzw. Versicherung angemeldet hat.
- 34.5. Im Leistungsplan können, insbesondere für den Lohnbereich über dem UVG-Maximum, abweichende Lösungen vereinbart werden.
- Die Stiftung erbringt ihre reglementarischen Leistungen der weitergehenden Vorsorge anteilmässig, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung ihre volle Leistung deshalb nicht erbringt, weil der Tod oder die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen ist. Sie bestimmt dabei für jede die Leistungspflicht begründende Ursache (namentlich Krankheit und Unfall gemäss Art. 3 und 4 ATSG) den reglementarischen Anspruch je getrennt und erbringt auf dieser Grundlage die Leistungen der weitergehenden Vorsorge nur für die nicht durch die Unfall- oder die Militärversicherung gedeckte, eine leistungspflicht begründende Ursache.
- Ist der Unfallversicherer oder die Militärversicherung bei Vorliegen von Absicht, Grobfahrlässigkeit oder eines Wagnisses nicht leistungspflichtig oder kürzt er seine Leistungen, so werden bei der Koordination mit den ungekürzten Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung gerechnet. Die Stiftung erbringt in diesem Fall höchstens die gesetzlichen Minimalleistungen.
- Der Leistungsvorbehalt gemäss obigen Bestimmungen gilt nicht für die folgenden Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen:
- Todesfallkapital, welches sich aus dem vorhandenen Alterskapital ergibt
  - Befreiung von der Beitragszahlung
- Die Stiftung gleicht Leistungskürzungen der obligatorischen Unfallversicherung bzw. der Militärversicherung bei Erreichen des Rentenalters nicht aus.
- 34.6. Untersteht die Stiftung einer gesetzlichen Vorleistungspflicht, beschränkt sich diese auf die Mindestleistungen nach BVG. Die anspruchsberechtigte Person hat nachzuweisen, dass sie sich bei allen in Frage kommenden Versicherungsträgern angemeldet hat. Wird der Fall von einem anderen Versicherungsträger übernommen, hat er die Vorleistungen an die Stiftung zurückzuerstatten. Die Stiftung behält sich die Rückforderung bzw. Verrechnung zu viel bezahlter Leistungen vor.
- E AUSTRITTSLEISTUNG
35. Austritt
- 35.1. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls aufgelöst wird und die versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt.
- 35.2. Die Firma meldet der Stiftung versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnisse aufgelöst werden, mindestens zwei Wochen vor Austritt mit Angabe deren Wohnadresse. Sie teilt ihr gleichzeitig mit, ob die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr voll erwerbs- bzw. arbeitsfähig ist.
- 35.3. Die Leistungen bei Austritt aus der Stiftung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG) und seinen Verordnungen. Die Stiftung erstellt der versicherten Person eine entsprechende Austrittsabrechnung. Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der drei nachfolgend definierten Beträge:
- Saldo des individuellen Altersguthabens am Austrittstag gemäss Artikel 15 FZG.
  - Mindestbetrag gemäss Artikel 17 FZG: Die Mindestleistung besteht aus der Summe der verzinsten eingebrachten Austrittsleistungen unter Abzug allfälliger Bezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder Ehescheidung samt Zins sowie den verzinsten Sparbeiträgen der versicherten Person und dem gesetzlichen Zuschlag auf den verzinsten Sparbeiträgen. Dabei werden die Sparbeiträge jeweils Ende Jahr dem Alterskonto gutgeschrieben. Eingebrachten Austrittsleistungen sowie freiwilligen Einkäufen gleichgestellt sind Rückzahlungen von WEF-Vorbezügen und Eingänge im Rahmen von Ehescheidungen. Der gesetzliche Zuschlag beträgt 4 % pro Altersjahr über Alter 20, im Maximum jedoch 100 %. Für die Beiträge bei freiwilliger Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns nach dem 58. Altersjahr (Art. 33a BVG) und Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres wird der Zuschlag von 4 % nicht berechnet.
  - BVG-Altersguthaben gemäss Artikel 18 FZG.
- 35.4. Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres bleibt die Austrittsleistung in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.
- 35.5. Tritt bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres eine versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Austrittsleistung in dem Umfang fällig und an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden kann. Sofern dadurch mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung übertragen werden müsste, erfolgt ein Austritt mit Überweisung der gesamten Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung.
- 35.6. Wird das Arbeitsverhältnis im letzten Jahr vor Erreichen des Referenzalters aufgelöst, wird der Dienstaustritt wie ein vorzeitiger Altersrücktritt behandelt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Austretende, die die Erwerbstätigkeit weiterführen oder arbeitslos gemeldet sind.
- 35.7. Reduziert eine versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad für die Dauer von mindestens sechs Monaten um mindestens 35 % und vermindert sich ihr Lohn im Wesentlichen im gleichen Umfang, kann sie beantragen, dass über ihre Austrittsleistung abgerechnet wird. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bezüglich Fälligkeit der Altersleistung im letzten Jahr vor dem Erreichen des Referenzalters.
- 35.8. Ein Austritt aus der Stiftung ist nicht möglich, wenn Hinterlassenleistungen auszurichten sind oder wenn die versicherte Person Ansprüche auf Invaliditätsleistungen geltend macht.

- tend machen kann. Ein Austritt aus der Stiftung ist insbesondere auch während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Artikel 26a Abs. 1 und 2 BVG nicht möglich. In diesen Fällen wird keine Austrittsleistung ausgerichtet. Von dieser Regelung ausgenommen ist der aktive Teil des Altersguthabens bei Teilinvaliden. Bei versicherten Personen, deren Rente der Eidg. IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, haben am Ende der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Ziffer 23.6 Anspruch auf eine Austrittsleistung.
- 35.9. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt ist sie nach BVG zu verzinsen. Überweist die Stiftung die fällige Austrittsleistung nicht innerhalb von 30 Tagen nachdem sie die notwendigen Angaben erhalten hat, so entrichtet die Stiftung ab Ende dieser Frist einen Verzugszins (BVG-Mindestzins plus 1 %).
- 35.10. Hat die Stiftung infolge verspäteter Austrittsmeldung Verzugszins zu zahlen, wird dieser dem Beitragskonto der Firma belastet.
36. Verwendung der Austrittsleistung
- 36.1. Die Austrittsleistung ist weiterhin für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge der austretenden versicherten Person zu verwenden. Zu diesem Zweck wird sie der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.
- 36.2. Versicherte Personen, welche nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben der Stiftung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen (Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitspolice). Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Stiftung die Austrittsleistung frühestens nach sechs Monaten und spätestens nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG. Die Austrittsleistung kann an maximal zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden. Die Aufteilung der Austrittsleistung obliegt der versicherten Person. Bei einer Aufteilung wird der BVG-Teil anteilmässig aufgeteilt.
- 36.3. Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt;
  - von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
  - von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als der Arbeitnehmerjahresbeitrag beträgt.
- 36.4. Eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung infolge definitiven Verlassens der Schweiz aufgrund der Wohnsitznahme im Liechtenstein ist ausgeschlossen.
- 36.5. Versicherte Personen, welche die Schweiz endgültig verlassen, können die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Austrittsleistung nicht verlangen, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind oder wenn sie nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alters, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind.
- 36.6. Die Stiftung kann die nötigen Dokumente zur Überprüfung der Rechtmässigkeit der Barauszahlung verlangen.
- 36.7. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Barbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist amtlich zu beglaubigen. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, kann das Gericht angerufen werden. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen.
- 36.8. Der Abzug von Quellensteuern und Verrechnungssteuern bei Barauszahlung bleibt in jedem Falle vorbehalten.
- 36.9. Mit der Erbringung der Austrittsleistung erlischt jeglicher Anspruch aus diesem Reglement gegenüber der Stiftung. Vorbehalten bleiben die Ansprüche aus Nachdeckung.
- F ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE LEISTUNGEN
37. Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung
- 37.1. Die im Zeitpunkt des Dienstaustritts versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe versichert, ohne, dass ein Beitrag erhoben wird. Nicht als Dienstaustritt gilt ein Saisonunterbruch. Im Gegensatz zum Dienstaustritt besteht beim Wechsel einer versicherten Person in den Rentnerbestand keine Nachdeckung.
- 37.2. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Dienstaustrittes oder bei Ablauf der vorerwähnten Nachdeckungsfrist ganz oder teilweise erwerbsunfähig, so bleibt während 360 Tagen seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ihr Anspruch auf Invaliditätsleistungen gewahrt. Die Stiftung richtet jedoch nur dann Invaliditätsleistungen aus, wenn die Invalidität im Sinne dieses Reglements oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, welche die Erwerbsunfähigkeit bewirkt hat. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Frist ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Das heisst, es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.
- 37.3. Hat die Stiftung Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung bereits überwiesen hat, ist ihr diese insoweit zurückzuerstatten, als dies zur Finanzierung der Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen nötig ist. Erfolgt keine vollständige Rückerstattung, können diese Leistungen gekürzt werden.
38. Sicherheitsfonds
- Die Stiftung ist von Gesetz wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Die Finanzierung der Kosten erfolgt durch die den Firmen belasteten Risikobeiträge.
39. Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung
- 39.1. Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst.
- Die Anpassung der Invalidenrenten erfolgt bis zum Erreichen des Referenzalters der anspruchsberechtigten Person, jene der Waisenrenten und Invaliden-Kinderrenten bis zu deren Erlöschen.
- Die Anpassung an die Preisentwicklung einer gesetzlichen Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung erfolgt erst, wenn dadurch die versicherte Leistung gemäss Leistungsplan überschritten wird.
- 39.2. Die übrigen Renten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Es kommen die versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung zur Anwendung. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber.

40. Allgemeines über die Leistungen
- 40.1. Bei Alters- oder Invalidenrenten, die kleiner sind als 10 % der Mindestaltersrente der AHV, bei Ehegatten- oder Lebenspartnerrenten, die kleiner sind als 6 % der Mindestaltersrente der AHV und bei Waisenrenten, die kleiner sind als 2 % der Mindestaltersrente der AHV, wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter, gleichwertiger einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.
- 40.2. Die antwortschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen von Rentenbezügern, welche von anderen Vorsorgeeinrichtungen übernommen worden sind, richten sich nach dem zum Zeitpunkt des Anschlusses an die Stiftung gültigen Leistungsplanes der angeschlossenen Firma. Davon abweichende schriftliche Vereinbarungen sind möglich.
- 40.3. Die versicherten Personen bzw. deren Hinterlassene haben in jedem Fall Anspruch auf die gesetzlich vorgesehenen Leistungen gemäss BVG, soweit im Leistungsplan die „Vorsorge nach BVG“ definiert ist.
- 40.4. Ist der Invaliditätsfall oder der Todesfall durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden, ohne, dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnlichen Handlungen hineingezogen worden ist, besteht lediglich Anspruch auf eine Rente im Rahmen des gesetzlichen Minimums.
- Die Stiftung kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die Eidg. AHV oder die Stiftung, die Eidg. IV oder im überobligatorischen Bereich der UVG-Versicherer eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die versicherte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der Eidg. IV widersetzt.
- 40.5. Austrittsleistungen aus früherer Vorsorge sind in die Stiftung einzubringen und bei Eintritt fällig
41. Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen
- 41.1. Zur Begründung eines Leistungsanspruchs haben die Anspruchsberechtigten die verlangten Dokumente einzureichen. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Stiftung bei veränderten Anspruchsvoraussetzungen vor Fälligkeit der Leistungen umgehend zu informieren. Bei Unterlassen dieser Meldepflicht haftet die versicherte Person für allfällige Forderungen von Dritten (z.B. Steuerforderungen).
- 41.2. Die Stiftung überweist die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten.
- 41.3. Die Altersrenten werden monatlich vorschüssig, die Risikorenten monatlich nachschüssig ausbezahlt. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird noch die volle Rente ausgerichtet. Darüber hinaus entrichtete Renten sind zurückzuerstatten.
- 41.4. Als Verzugszins gilt der vom Bundesrat festgelegte BVG-Mindestzinssatz für die Altersguthaben.
- 41.5. Anspruchsberechtigte haben der Stiftung zur Erfüllung ihrer Ansprüche ein auf ihren Namen lautendes Bank- oder Postkonto in der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat anzugeben. Fehlt ein solches, so ist der Sitz der Stiftung Erfüllungsort. Die Stiftung kann einer Zahlstelle ausserhalb der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat zustimmen, sofern die anspruchsberechtigte Person die Überweisungskosten trägt.
42. Abtretung und Verpfändung
- 42.1. Alle durch dieses Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie gerichtliche Teilungsanordnungen im Rahmen einer Ehescheidung.
- 42.2. Die Stiftung tritt für die gesetzlichen Leistungen im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigten gegen haftpflichtige Dritte ein (Subrogation). Sie kann für überobligatorische Leistungen zudem vom Anwärter einer Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.
43. Ehescheidung
- Grundsätze
- 43.1. Die während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge werden bei der Scheidung ausgeglichen. Im Falle einer Ehescheidung kann das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Austrittsleistung oder der laufenden Rente an den Ehegatten übertragen wird. Die versicherte Person kann sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen.
- 43.2. Bei einer Übertragung der Austrittsleistung werden das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional reduziert. Für die Übertragung einer lebenslänglichen Rente gilt dies sinngemäss.
- 43.3. Die übertragene Austrittsleistung oder Rente wird im selben Verhältnis wie sie dem verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem obligatorischen und überobligatorischen Guthaben gutgeschrieben.
- Kein Vorsorgefall eingetreten
- 43.4. Die während der Ehe erworbenen Austrittsleistungen werden nach Gerichtsurteil geteilt und an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten übertragen. Während der aufgeschobenen Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben wie eine Austrittsleistung gemäss Gerichtsurteil geteilt.
- Invalidenrenten vor Referenzalter
- 43.5. Die während der Ehe erworbenen hypothetischen Austrittsleistungen werden nach Gerichtsurteil geteilt und an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten übertragen.
- 43.6. Die Invalidenrente wird nach den gesetzlichen Bestimmungen reduziert, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Vorsorgeguthaben gemäss Reglement in die Berechnung der Invalidenrente einfließt. Die Kürzung wird nach den reglementarischen Bestimmungen berechnet, die der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegen. Massgebend für die Berechnung der Rentenkürzung ist der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens.
- Altersrenten und Invalidenrenten nach Referenzalter
- 43.7. Das Gericht entscheidet über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Geschiedenenrente nach der Formel gemäss Anhang zu Art. 19h BVV2 umgerechnet. Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.
- Eintritt des Vorsorgefalls Alter während Scheidungsverfahrens
- 43.8. Tritt beim verpflichteten Ehegatten (aktiver Versicherter oder Bezüger einer temporären Invalidenrente) während dem Scheidungsverfahren der Vorsorgefall Alter ein, so

- richtet die Stiftung bis zum Zeitpunkt des Scheidungsurteils eine Altersrente, basierend auf dem ungeteilten Altersguthaben aus. Aufgrund des Scheidungsurteils wird die Altersrente basierend auf dem geteilten Altersguthaben neu berechnet. Die Stiftung kürzt den zu übertragenden Teil der Austrittsleistung an den berechtigten Ehegatten und die Altersrente des verpflichteten Ehegatten aufgrund der zu viel ausbezahlten Altersrente.
- 43.9. Die Kürzung entspricht der Summe, um die die Rentenzahlungen bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils tiefer ausfallen, wenn ihrer Berechnung ein um den übertragenen Teil der Austrittsleistung vermindertes Guthaben zugrunde gelegt worden wäre. Für die dem verpflichteten Ehegatten zu viel ausbezahlte Altersrente infolge verspätetem Abzug der Kürzung wird die halbe zu viel ausbezahlte Rentensumme in Franken mit dem massgebenden Umwandlungssatz im Zeitpunkt der Herabsetzung der Altersrente multipliziert und zusätzlich abgezogen. Zudem wird die zweite Hälfte der zu viel ausbezahlten Rentensummen von der dem berechtigten Ehegatten zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen.
- Ausrichtung der Geschiedenenrente
- 43.10. Hat der berechnete Ehegatte das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt noch nicht erreicht, so wird die Geschiedenenrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.
- 43.11. Bezieht der berechnete Ehegatte eine volle Invalidenrente oder hat er das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt erreicht, so kann er die direkte monatliche Auszahlung verlangen. Andernfalls wird die Geschiedenenrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.
- 43.12. Hat der berechnete Ehegatte das AHV-Referenzalter erreicht, so erfolgt die direkt monatliche Auszahlung. Er kann auch die Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, falls er sich dort einkaufen kann.
- 43.13. Die Übertragung der Geschiedenenrente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung erfolgt jährlich in einem Betrag bis jeweils 15. Dezember. Dabei wird die jährliche Rentensumme mit dem halben reglementarischen Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben verzinst.
- Kinderrenten
- 43.14. Im Zeitpunkt der Einleitung bereits bestehende Ansprüche auf Kinderrenten bleiben unverändert. Eine spätere Waisenrente wird auf den gleichen Grundlagen berechnet.
- 43.15. Neu entstehende Ansprüche des verpflichteten Ehegatten werden nach dem Vorsorgeausgleich auf seiner gekürzten Rente berechnet.
- Kosten
- 43.16. Die Berechnung und Abwicklung der scheidungsrechtlichen Aufteilung infolge gerichtlicher Anweisung sind kostenlos. Die Kosten für darüberhinausgehende Aufwendungen sind im Kostenreglement geregelt und von der versicherten Person zu bezahlen.
- III. WOHNHEIGENTUMSFÖRDERUNG
44. Einleitung
- 44.1. Im Rahmen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie der nachfolgenden Bestimmungen können die versicherten Personen die bei der Stiftung vorhandenen Austrittsleistungen zur Finanzierung von Wohneigentum einsetzen.
- 44.2. Zu beachten ist, dass bei einem Vorbezug die Vorsorgeleistungen gegebenenfalls geschmälert werden und der vorbezogene Betrag sofort steuerbar ist. Der Steuerbetrag muss aus eigenen Mitteln aufgebracht werden und kann nicht vom Vorbezugsbetrag abgezogen werden.
- 44.3. Die Kosten für die Abwicklung eines Vorbezugs bzw. einer Verpfändung sind im Kostenreglement geregelt. Sie sind von der versicherten Person zu bezahlen.
- 44.4. Externe Kosten (Grundbuchamt etc.) werden in jedem Fall in Rechnung gestellt.
- 44.5. Verursachen versicherte Personen bei der Geltendmachung von Vorbezügen oder Verpfändungen zur Finanzierung von Wohneigentum zum eigenen Bedarf besondere Aufwendungen, die über die Bearbeitung eines normalen Gesuchs hinausgehen, kann die Stiftung diese Kosten auf die Gesuchsteller überwälzen.
45. Vorbezug
- 45.1. Mit schriftlichem Gesuch kann eine versicherte Person, sofern nicht schon ein Vorsorgefall eingetreten ist, bis ein Jahr vor Entstehung der Altersleistungen im Referenzalter ihr Altersguthaben bis zum maximal möglichen Vorbezugsbetrag beziehen werden.
- zum Erwerb und zur Erstellung von Wohneigentum,
  - zum Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen,
  - für die Erfüllung von Amortisationsverpflichtungen und
  - für die freiwillige Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 45.2. Sofern die Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres länger als 2 Jahre gedauert hat, ist der Vorbezug nicht mehr möglich.
- 45.3. Als Wohneigentum gelten die selbst bewohnte Eigentumswohnung und das selbst bewohnte Einfamilienhaus.
- Dem Wohneigentum gleichgestellt sind Allein- und Miteigentum, Baurecht sowie das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zur gesamten Hand.
- 45.4. Gibt die versicherte Person die Nutzung ihres Wohneigentums auf, müssen der Ehegatte und/oder die Nachkommen das Eigentum nutzen. Sind diese Bedingungen nicht mehr erfüllt, entsteht eine Rückzahlungspflicht.
- 45.5. Die versicherte Person kann den vorbezogenen Betrag gleichzeitig nur für ein Objekt beanspruchen. Ferien- und Zweitwohnungen geben keinen Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung.
- 45.6. Bei Vorbezug wird zulasten des Vorbezügers eine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch eingetragen.
- 45.7. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Vorbezug nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist amtlich oder notariell zu beglaubigen oder unter Vorweisen eines amtlichen Personalausweises (Pass, Identitätskarte) am Sitz der Geschäftsstelle vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigungen oder Zivilstandsnachweis) sind von der versicherten Person zu tragen.
46. Höhe des Betrages
- 46.1. Bis zum 50. Altersjahr entspricht der maximal mögliche Vorbezugsbetrag der der versicherten Person zustehenden Austrittsleistung. Hat die versicherte Person das 50. Altersjahr überschritten, entspricht der Maximalbetrag der Austrittsleistung, die der versicherten Person im 50. Alters-

jahr zugestanden hätte, oder der Hälfte der Austrittsleistung im Zeitpunkt des Bezugs. Bereits früher bezogene Vorbezüge werden angerechnet. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht vorbezogen werden.

#### 47. Mindestbetrag und Geltendmachung

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

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

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

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

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

#### 48. Kürzung der Vorsorgeleistungen

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

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

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

#### 49. Rückzahlung

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

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

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

49.3. Die versicherte Person kann den bezogenen Betrag zurückzahlen

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

49.4. Die Rückzahlung wird der versicherten Person zuhanden der Eidgenössischen Steuerverwaltung schriftlich bestätigt. Es besteht ein Anspruch auf Rückzahlung der auf dem rückbezählten Vorbezug bezahlten Steuern ohne Zinsen. Die versicherte Person hat das Rückerstattungsgesuch an diejenige Behörde zu richten, die den Steuerbetrag erho-

ben hat. Die zuständige Behörde kann bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung angefragt werden. Für die Geltendmachung der Rückerstattung gilt eine Frist von drei Jahren ab Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder der Pfandverwertung.

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

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

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

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

#### 50. Steuerliche Behandlung

Vorbezüge und Pfandverwertungen sind steuerpflichtig.

#### 51. Verpfändung

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

51.2. Sofern die Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres länger als 2 Jahre gedauert hat, ist die Verpfändung nicht mehr möglich.

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

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

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

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

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

- 51.6. Das Pfand erlischt nach Ablauf von drei Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Verpfändungs-voraussetzungen.
- 51.7. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Stiftung unter Nennung des Namens und der Adresse des Pfandgläubigers sowie des verpfändeten Betrags.
- 51.8. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die Verpfändung nur möglich, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.
52. Nachweis / Information
- 52.1. Bei Geltendmachung des Vorbezugs bzw. der Verpfändung hat die versicherte Person der Stiftung durch hinreichende Unterlagen (Vertragsdokumente, Reglement, Miet- oder Darlehensvertrag etc.) nachzuweisen, für welchen Zweck sie die Mittel verwendet.
- 52.2. Die Vorsorgeeinrichtung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über
- die ihm für das Wohneigentum zur Verfügung stehenden Guthaben,
  - die mit einem Vorbezug bzw. einer Pfandverwertung verbundenen Leistungskürzungen,
  - die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstandenen Deckungslücke bezüglich Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen,
  - die sofortige Steuerpflicht bei Vorbezug und Pfandverwertung.
- IV. FINANZIERUNG UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN
53. Finanzierung
- 53.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten der angeschlossenen Firma oder bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen. Vorbehalten bleibt die Beitragspflicht bis zur Befreiung von der Beitragszahlung im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit.
- 53.2. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.
- 53.3. Endet das Vorsorgeverhältnis zwischen dem 1. und 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats, endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.
- 53.4. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus den Altersgutschriften und den Risikobeiträgen entsprechend dem von der Vorsorgekommission gewählten Leistungsplan. Unter dem Titel Risikobeiträge sind enthalten: die Beiträge für die Kosten der Risikorückdeckung, die Beiträge für die Teuerungsanpassung der Risikoleistungen (gem. BVG), die Beiträge für den Sicherheitsfonds, Beiträge zur Bildung von technisch notwendigen Rückstellungen sowie die Beiträge zur Finanzierung der Verwaltungskosten. Die Verteilung auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer richtet sich nach dem Beschluss der Vorsorgekommission und ist in der Versicherungsbestätigung festgehalten. Ein höherer Anteil des Arbeitgebers kann nur mit dessen Einverständnis festgelegt werden.
- 53.5. Die Vorsorgekommission kann beschliessen, dass vorübergehend die ordentlichen Beiträge für die Firma und die versicherten Personen gesenkt werden und die entfallenden Beiträge den freien Mitteln des Vorsorgewerks entnommen werden. Dies unter der Voraussetzung, dass die Vorsorgezwecke gesichert und erfüllt sind und der Sicherung des Vorsorgeschatzes im Freizügigkeitsfall in angemessener Weise Rechnung getragen worden ist.
- 53.6. Die Stiftung ist berechtigt, im Rahmen des gewählten Leistungsplanes die Risikobeiträge pro Vorsorgewerk entsprechend dem Schadenverlauf, den verursachten Kosten und der Branchenzugehörigkeit der Firma zu definieren und jährlich anzupassen. Die Stiftung hält sich dabei an die gesetzlichen Fristen. Für die Firma besteht in diesem Falle das Recht, den Anschlussvertrag im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu kündigen. Die Erhebung von Sanierungsbeiträgen gilt nicht als Erhöhung der Risikobeiträge und löst kein Kündigungsrecht aus.
- 53.7. Die Firma ist verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Die Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes nach dem 58. Altersjahr (Art. 33a BVG) sind davon ausgenommen. Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres hat die versicherte Person sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberbeiträge zu leisten. Eine Ausnahme bilden dabei allfällige Sanierungsbeiträge, für welche nur der beschlossene Beitragsanteil der Arbeitnehmer erhoben wird.
- 53.8. Die Firma zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich in zwölf gleichen Teilen vom Lohn oder Lohnersatz ab und ist für die termingerechte Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.
54. Zahlungspflicht
- 54.1. Den versicherten Personen werden ihre eigenen Beiträge vom auszahlenden Lohn oder Lohnersatz abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen der Firma überwiesen. Der Stiftung gegenüber ist die Firma Beitragsschuldner.
- 54.2. Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres stellt die Stiftung die gesamten Beiträge nachschüssig vierteljährlich direkt der versicherten Person in Rechnung. Die Stiftung kann die Weiterversicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach zweimaliger Mahnung nicht innerhalb von 14 Tagen beglichen werden. Verfügt die versicherte Person per Ende der Weiterversicherung über ein Beitragsguthaben, erstattet die Stiftung dieses zinslos zurück.
- 54.3. Die Beiträge werden der Firma gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt und sind per Ende jeder vereinbarten Zahlungsperiode vollständig zu überweisen. Wird keine andere Vereinbarung festgelegt, so gilt das Quartal als Zahlungsperiode.
- 54.4. Die laufenden Beiträge gelten erst als bezahlt, wenn die früher verfallenen Beiträge ebenfalls entrichtet worden sind. Eine Teilzahlung wird auf die älteste Beitragsschuld angerechnet, ohne Rücksicht auf eine gegenteilige Erklärung der Firma.
- 54.5. Befindet sich die Firma mit Zahlungen von Beiträgen in Verzug, so unterrichtet die Stiftung die Vorsorgekommission. Innerhalb von drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin meldet die Stiftung den Ausstand reglementarischer Beiträge der Aufsichtsbehörde sowie der Revisionsstelle.
- 54.6. Erfolgt nach Zustellung der zweiten Mahnung nicht innert 14 Tagen eine Zahlung der gesamten in Verzug befindlichen Beitragsschuld, werden die Leistungen ohne weitere Ankündigung auf das gesetzliche Minimum reduziert. Zudem behält sich die Stiftung das ausdrückliche Recht vor, den Anschlussvertrag, in Abweichung von der im Anschlussvertrag vorgesehenen Kündigungsfrist, auf das Ende des letzten Zahlungsaufforderung folgenden Monats aufzulösen. Die rechtliche Einforderung der Beitragsschuld sowie von allfälligen Nebenkosten bleibt vorbehalten.

- 54.7. Für Nachteile und Vermögenseinbussen, die sich aus dem Verzug der Firma ergeben, kann die Stiftung nicht haftbar gemacht werden.
- 54.8. Das Vorsorgewerk wird der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Zwangsanschluss gemeldet, sofern kein anderer Vorsorgeträger die Deckung übernimmt.
55. Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen
- 55.1. Die versicherte Person hat Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Stiftung einzubringen.
- 55.2. Wurden keine Wohneigentumsvorbezüge getätigt oder sind solche vollständig zurückbezahlt, können freiwillige Einkäufe bis zum maximal möglichen Altersguthaben gemäss Anhang vorgenommen werden.
- 55.3. Einkäufe werden proportional in das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge eingebaut.
- 55.4. Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Einkaufssumme gemäss Leistungsplan bilden der versicherte Lohn im Zeitpunkt des Einkaufs und die reglementarischen Altersgutschriften.
- 55.5. Teilinvalide können sich nach Massgabe ihrer Erwerbsfähigkeit einkaufen, solange sie auf dem aktiven Teil arbeitsfähig sind und die Einkäufe keine Erhöhung der Invaliditätsleistungen nach sich ziehen. Die maximale Höhe der Einkaufssumme wird entsprechend angepasst.
- 55.6. Freiwillige Einkäufe während einer aufgeschobenen Pensionierung sind im Umfang der im Zeitpunkt der Pensionierung im Referenzalter vorhandenen maximalen Einkaufssumme, abzüglich bereits getätigter freiwilliger Einkäufe und allfälliger Sparbeiträge nach diesem Zeitpunkt, möglich.
- 55.7. Die maximale Höhe der Einkaufssumme entspricht der Differenz zwischen dem vorhanden Altersguthaben und dem Altersguthaben, welches sich beim niedrigsten Aufnahmealter in die Altersvorsorge, unter Berücksichtigung des Zinses, bis zum Zeitpunkt des Einkaufs ergeben hätte. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrgangs ab vollendetem 24. Altersjahr für in Pensionskassen versicherte Personen übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung. Hat eine versicherte Person Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht in die Stiftung übertragen musste oder konnte, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.
- 55.8. Für Versicherte, die aus der zweiten Säule bereits Altersleistungen beziehen oder bezogen haben, werden diese Leistungen an das Einkaufspotential angerechnet. Bei Alterskapitalbezügen wird das bezogene Kapital angerechnet. Bei Altersrenten wird, falls bekannt, das verrentete Altersguthaben angerechnet; ansonsten wird die Altersrente kapitalisiert um dem Umwandlungssatz, der für den Versicherten bei der Stiftung im Alter des Rentenbeginns gegolten hätte, angerechnet.
- 55.9. Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 % des reglementarischen versicherten Lohns nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG.
- 55.10. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- Wurden Vorbezüge für Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
- Die Rückzahlung des Vorbezugs ist bis zur Entstehung des Anspruchs auf reglementarische Altersleistungen zulässig.
- 55.11. Von der Begrenzung der maximalen Einkaufssumme ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung. Diese sind vor allfälligen reglementarischen Einkäufen vorzunehmen. Im Umfang einer bestehenden Invalidität ist der Wiedereinkauf nach Ehescheidung ausgeschlossen.
- 55.12. Der freiwillige Einkauf kann auch von der Firma finanziert werden, sofern es sich dabei um AHV-pflichtige Lohnbestandteile handelt.
- 55.13. Die persönlich einbezahlten Einkäufe werden beim Ableben vor der Pensionierung als Todesfallkapital ausbezahlt. Die entsprechenden Voraussetzungen sind unter Ziffer 32.7 umschrieben. Rückzahlungen für WEF-Darlehen gelten nicht als persönliche Einkäufe. Wiedereinkäufe nach Scheidung sind im Todesfall geschützt, sofern der einbezahlte Betrag schon vor der Scheidungsteilung bei der Stiftung als persönlicher Einkauf verbucht war.
- 55.14. Stehen die Risikoleistungen (Tod und/oder Invalidität) in Abhängigkeit des voraussichtlichen Altersguthabens, wird ein Einkauf rückabgewickelt, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Einkaufs bereits erwerbs- bzw. arbeitsunfähig war und diese zur Invalidität führte.
56. Einkauf in die vorzeitige Pensionierung
- 56.1. Über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus kann die versicherte Person zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen auszugleichen.
- 56.2. Die maximal mögliche Einkaufssumme ergibt sich aus den versicherungstechnischen Parametern der Stiftung. Diese sind im Anhang geregelt.
- 56.3. Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung darf das reglementarische Leistungsziel durch den Einkauf für die vorzeitige Pensionierung höchstens um 5 % überschritten werden. Die Beitragszahlungen werden solange ausgesetzt, bis die Überversicherung behoben ist, andernfalls fällt der überschüssende Teil in das freie Vermögen des Vorsorgewerkes. Eine Rückzahlung ist nicht zulässig.
- 56.4. Die Durchführung wird in einem separaten Leistungsplan „Zusatzsparplan für die freiwillige Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung“ geregelt.
- 56.5. Der Einkauf der vorzeitigen Pensionierung kann auch von der Firma finanziert werden, sofern es sich dabei um AHV-pflichtige Lohnbestandteile handelt.
57. Wiedereinkauf nach Scheidung
- Überwiesene Guthaben infolge Scheidung können ohne gesetzliche oder steuerrechtliche Einschränkungen wieder eingekauft werden. Diese werden wie freiwillige Einkäufe behandelt und dem Altersguthaben gutgeschrieben. Der Einbau erfolgt proportional analog wie bei der Scheidung reduziert wurde. Kein Anspruch auf Wiedereinkauf besteht im Falle der Scheidung eines Invalidenrentenbezügers. Für den Schutz dieser Wiedereinkäufe im Todesfall gilt Artikel 55.13.
- V. ALLGEMEINE REGELUNGEN
58. Jahresergebnis
- Die Zuteilung des Jahresergebnisses auf die Wertschwankungsreserve erfolgt gemäss den Bestimmungen des An-

- lagereglements, des Anhangs und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften.
59. Versicherungstechnische Rückstellungen  
Der Stiftungsrat regelt die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese werden nach dem Grundsatz der Stetigkeit und gestützt auf eine Risikoanalyse und auf Empfehlung eines anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge nach anerkannten Fachgrundsätzen gebildet. Sie sind im Anhang geregelt.
60. Wertschwankungsreserve  
Die Wertschwankungsreserve wird im Anlagereglement definiert. Die Bildung erfolgt über einen allfälligen Gewinn aus der Jahresrechnung nach anerkannten Fachgrundsätzen.
61. Freie Mittel  
Wird der Sollwert der Wertschwankungsreserve überschritten und wurden alle versicherungstechnisch notwendigen Rückstellungen gebildet, so wird der übersteigende Teil den freien Mitteln der Vorsorgewerke gutgeschrieben. Diese können für allgemeine Leistungsverbesserungen und Beitragsreduktionen verwendet werden. Vorbehalten bleibt eine anderweitige Zuteilung durch Beschluss des Stiftungsrates.
62. Arbeitgeberbeitragsreserve  
62.1. Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist von der Firma geäuftes, separat ausgewiesenes Vorsorgevermögen des Vorsorgewerks. Es darf zur Finanzierung von Arbeitgeberbeiträgen verwendet werden. Die Höhe der jährlichen Zuweisungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht.  
62.2. Bei einer Unterdeckung kann die Firma eine gesondert ausgewiesene Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht äufnen. Die Äufnung und die Verwendung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften.
63. Leistungsausweise  
Die Stiftung erstellt für jede versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres sowie bei jeder Mutation einen Leistungsausweis. Leistungsausweise haben einen ausschliesslichen Informationszweck. Es ergibt sich daraus kein Rechtsanspruch. Die Leistungen ergeben sich ausschliesslich aus den reglementarischen, den vertraglichen sowie den gesetzlichen Grundlagen.
64. Auskunft- und Meldepflicht  
64.1. Jede versicherte Person sowie deren Hinterlassene haben der Stiftung über alle für die Vorsorge massgebenden Tatsachen wahrheitsgetreu und vollständig Auskunft zu geben. Die Stiftung ist befugt bei Eintritt, grossen Lohnerhöhungen oder im Leistungsfall, über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ein vertrauensärztliches Gutachten einzuholen.  
64.2. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen die 30fache maximale AHV-Altersrente, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie der darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.  
64.3. Auf Verlangen der Stiftung haben Bezüger von Vorsorgeleistungen die weitere Anspruchsberechtigung zu belegen. Die Stiftung kann bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zulasten der Stiftung ein Zeugnis eines von ihr gewählten Arztes verlangen.
- 64.4. Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, Adresswechsel, insbesondere auch Wegzug ins Ausland, unverzüglich zu melden. Für die der Stiftung entstehenden Kosten aus der Nichterfüllung dieser Pflicht haftet die anspruchsberechtigte Person, insbesondere für Quellensteuern, die durch Nichtanmeldung nicht abgezogen wurden.  
64.5. Die Bezüger einer Geschiedenenrente informieren die Stiftung über den Wechsel ihrer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres.  
64.6. Die Firma und die versicherte Person sind verpflichtet, Änderungen des Zivilstands sowie Verpfändungen im Rahmen der Bestimmungen über den Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF) unverzüglich der Stiftung anzuzeigen. Die Firma hat weiter alle für die Führung des Vorsorgeverhältnisses wichtigen Angaben, insbesondere Lohn, Beschäftigungsgrad, Austrittsdatum, Pensionierungsdatum, Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit sowie Änderungen dieser Grössen unaufgefordert mitzuteilen. Die Firma ist verpflichtet, alle von der Stiftung geforderten Angaben zu liefern. Sie haftet für die Folgen verspäteter Meldungen, insbesondere verspäteter Eintrittsmeldungen. Für nicht oder zu spät eingereichte Meldungen kann die Stiftung der Firma eine Umtriebsentschädigung belasten. Die Stiftung fordert zumindest einmal jährlich die gesamten Lohn- und Personaldaten an. Sie kann weitergehende Angaben verlangen. Der bisherige gemeldete Lohn behält solange Gültigkeit, bis die Stiftung eine neue Lohnmeldung hat.  
64.7. Bei Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person hat die Firma spätestens einen Monat nach Einsetzen der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit der Stiftung unaufgefordert zu melden. Unterlässt es die Firma, die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit zu melden, so wird sie für einen allfälligen Schaden haftbar, insbesondere wenn dadurch die Rückversicherung der Stiftung geringere Leistungen vergütet. Insbesondere hat die Firma für die Periode zwischen Einsetzen der Leistungspflicht und Meldung der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit die Leistungen der Stiftung (Renten und/oder Beitragsbefreiungen) zu tragen. Sie werden dem Beitragskonto der Firma belastet.  
64.8. Bezüger von Invaliditäts- oder Todesfalleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte Auskunft zu geben. Als anrechenbare Einkünfte gelten insbesondere ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiteres erzieltes Erwerbseinkommen etc.  
64.9. Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen fällt dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Ebenso fällt der Anspruch dahin, wenn trotz schriftlichen Aufforderungen mit Hinweis auf die Säumnisfolgen die von der Stiftung verlangten Auskünfte, Unterlagen und ärztlichen Atteste nicht beschafft werden, wenn eine versicherte Person sich einer von der Stiftung verlangten Untersuchung nicht unterzieht, oder wenn ein Arzt, an den die Stiftung sich wenden will, von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird. Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Obliegenheit sofort nach dem Wegfall des Hindernisses nachgeholt wird.  
64.10. Die Stiftung behält sich vor, die Leistungen einzustellen oder zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzufordern, wenn eine versicherte Person oder deren Hinterlassene der Auskunftspflicht nicht nachgekommen sind.

65. Steuerliche Behandlung  
Der versicherten Person wird empfohlen, bei Einzahlungen und Kapitalbezügen die Steuerfolgen mit der zuständigen Behörde abzuklären.  
Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.  
Die Stiftung übernimmt keine Gewähr für die steuerlich bevorzugte Behandlung von Einzahlungen und Vorsorgeleistungen (insbesondere auch bei Teilaltersrücktritten).
66. Lücken im Reglement  
Über die Anwendung und die Auslegung des Reglements sowie über Fälle, für die das Reglement oder der Anhang keine Bestimmungen enthält, entscheidet der Stiftungsrat unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften sinngemäss.
67. Streitigkeiten  
67.1. Bei Streitigkeiten über die Anwendung und die Auslegung dieses Reglements oder über Fragen, die durch dieses Reglement nicht ausdrücklich festgelegt sind, ist nach Möglichkeit eine gütliche Regelung zwischen den Parteien anzustreben.  
67.2. Kann keine gütliche Regelung gefunden werden, wird das zuständige Gericht gemäss Artikel 73 BVG angerufen.  
67.3. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort der Firma, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Fehlt eines dieser beiden, so ist der Sitz der Stiftung Gerichtsstand.
68. Austritt einer Firma  
68.1. Tritt eine Firma aus der Stiftung aus, werden die Vorsorgegelder nach den gesetzlichen Vorschriften auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen.  
68.2. Für die Zeit bis zur Übertragung werden die Altersguthaben mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst. Als Verzugszinssatz gilt der BVG-Mindestzinssatz. Die Nebenkonti (Freie Mittel etc.) werden nicht verzinst. Die Stiftung kann eine Akontozahlung leisten.  
68.3. Die Übertragung erfolgt erst, wenn die Firma sämtliche der Stiftung gegenüber bestehenden Verpflichtungen erfüllt hat. Die Stiftung hat das Recht, allfällige Ausstände an eine nachfolgende Vorsorgeeinrichtung abzutreten.  
68.4. Der Austritt einer Firma ist nur möglich, wenn sichergestellt ist, dass die bestehenden Ansprüche von einer anderen Vorsorgeeinrichtung übernommen werden und diese Einrichtung die Übernahme gemäss obigen Grundsätzen sowie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen schriftlich bestätigt.  
68.5. Bei kollektivem Austritt entscheidet der Stiftungsrat über die Form der dem neuen Vorsorgeträger zu übergebenden Stiftungsmittel (z.B. Barmittel, Wertschriften, Liegenschaften, etc.)
69. Mitgabe der Rentner  
Bei Auflösung des Anschlussvertrages durch die Firma oder wegen unterbliebener Erfüllung von Mitwirkungspflichten sowie unterbliebenen Beitragszahlung werden die laufenden und pendenten Leistungsfälle an die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung übertragen. Die Bestimmungen über die Mitgabe von Rentnern bei Auflösung des Anschlussvertrages sind im Anschlussvertrag geregelt.
70. Auflösung des Anschlussvertrags  
Die Bestimmungen über die Auflösung von Verträgen sind im Anschlussvertrag geregelt. Die Auflösung des Anschlussvertrages hat im Einverständnis mit dem Personal oder einer allfälligen Arbeitnehmervertretung zu erfolgen. Die Firma hat den Nachweis der Zustimmung der Arbeitnehmenden zusammen mit dem Kündigungsschreiben zu erbringen.
71. Teilliquidation  
Die Bestimmungen über die Teilliquidation sind in einem separaten, vom Stiftungsrat erlassenen Reglement geregelt.
72. Finanzielles Gleichgewicht / Unterdeckung / Sanierungsmassnahmen  
72.1. Die finanzielle Lage der Stiftung resp. der Vorsorgewerke ist periodisch nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu überprüfen. Der Deckungsgrad der Stiftung wird jährlich gemäss Artikel 44 BVV2 ermittelt.  
72.2. Bei einer Unterdeckung gemäss Artikel 44 BVV2 kann der Stiftungsrat grundsätzlich Massnahmen verfügen, sofern die Höhe der Unterdeckung und die Struktur der Stiftung dies erforderlich machen. Es ist folgendes Vorgehen vorgesehen:  
  - Bei einem Deckungsgrad zwischen 90 % und 100 % muss der Stiftungsrat entscheiden, ob allfällige Sanierungsmassnahmen ergriffen werden.
  - Bei einem Deckungsgrad unter 90 % muss der Stiftungsrat Sanierungsmassnahmen zwingend ergreifen
- 72.3. Bei der Festlegung der Sanierungsmassnahmen achtet der Stiftungsrat dabei auf Verhältnismässigkeit, Angemessenheit, Ausgewogenheit und Eignung. In allen Fällen ist die Delegiertenversammlung über die Sanierungsmassnahmen des Stiftungsrates zu informieren.
- 72.4. Die nachfolgenden Sanierungsmassnahmen sind einzeln oder in Kombination möglich, wobei die Grundsätze der Verhältnismässigkeit, Angemessenheit, Ausgewogenheit und Eignung gewahrt werden müssen:  
  - Senkung des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben
  - Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Aktiven und den Firmen. Die Arbeitgeberbeiträge müssen mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Arbeitnehmerbeiträge.
  - Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Rentnern. Die Erhebung dieses Beitrags erfolgt durch Verrechnung mit den laufenden Renten. Der Beitrag darf nur auf dem Teil der laufenden Renten erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist.
  - Zahlung eines freiwilligen Betrags durch die Firma.
  - Bildung einer Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht.
  - Einschränkung oder Verweigerung eines Vorbezugs für Wohneigentum, sofern der Vorbezug nur der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.
- 72.5. Sofern sich die ergriffenen Massnahmen als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat beschliessen, den BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während fünf Jahren zu unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 Prozentpunkte betragen.
- 72.6. Besteht eine Unterdeckung, muss die Stiftung die Vorsorgekommissionen und die Aufsichtsbehörde informieren. Die Vorsorgekommission muss die Firma, die versicherten Personen und die Rentner über die Unterdeckung und die ergriffenen Massnahmen informieren.

- 72.7. Für die angeschlossenen Firmen bestehen keine über die vorerwähnten Sanierungsmassnahmen hinausgehende Nachschussverpflichtungen.
- VI. ORGANISATION
73. Delegiertenversammlung
- 73.1. Die Delegiertenversammlung ist paritätisch mit gleich vielen Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Vertretern besetzt.
- 73.2. Die Pflichten und Aufgaben der Delegiertenversammlung sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
74. Stiftungsrat
- 74.1. Der Stiftungsrat leitet die Stiftung. Er besteht aus mindestens sechs Mitgliedern.
- 74.2. Der Stiftungsrat regelt sämtliche Belange der Stiftung, soweit sie nicht der Delegiertenversammlung oder den Vorsorgekommissionen vorbehalten sind.
- 74.3. Die Pflichten und Aufgaben des Stiftungsrates sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
- 74.4. Die Stiftung gewährleistet die Ausbildung der Stiftungsratsmitglieder auf eine Weise, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können und trägt dafür die Kosten.
75. Paritätische Vorsorgekommission
- 75.1. Jede der Stiftung angeschlossene Firma bildet innerhalb der Stiftung ein Vorsorgewerk. Für jedes Vorsorgewerk besteht eine paritätische Vorsorgekommission.
- Die für jedes Vorsorgewerk bestehende paritätische Vorsorgekommission setzt sich wie folgt zusammen:
- Aus Arbeitgebervertretern, die von der Firma ernannt werden und
  - aus gleich vielen Arbeitnehmervertretern, die aus der Mitte der versicherten Personen, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.
- 75.2. Die Pflichten und Aufgaben der Vorsorgekommission sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
76. Geschäftsführung
- 76.1. Der Stiftungsrat ernennt für die Geschäftsführung der Stiftung eine Geschäftsstelle. Dies kann eine juristische Person sein.
- 76.2. Die Pflichten und Aufgaben der Geschäftsstelle sind im Organisationsreglement der Stiftung geregelt.
77. Revisionsstelle
- Der Stiftungsrat beauftragt eine im Rahmen der Verordnung zum BVG tätige Revisionsstelle mit der jährlichen Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage. Diese berichtet dem Stiftungsrat schriftlich über das Ergebnis ihrer Prüfung.
78. Experte für berufliche Vorsorge
- 78.1. Der Stiftungsrat lässt die Stiftung periodisch durch einen zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge versicherungstechnisch überprüfen.
- 78.2. Die Berichte der Revisionsstelle und des Experten für berufliche Vorsorge werden der Aufsicht zur Kenntnis gebracht.
79. Schweigepflicht
- 79.1. Die Delegierten, die Mitglieder des Stiftungsrats, der Vorsorgekommission, der Verwaltung und die weiteren beauftragten Personen sind über die ihnen in dieser Eigenschaft zur Kenntnis gelangenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Personen oder Rentenbezüger und ihren Angehörigen sowie der Firma nach aussen und gegenüber ihren Mitarbeitern zur strengsten Verschwiegenheit verpflichtet. Verletzung dieser Schweigepflicht ist im Sinne von Artikel 76 BVG strafbar.
- 79.2. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung ihrer Zugehörigkeit zum Stiftungsrat, zur Vorsorgekommission, als Delegierte bzw. ihrer Verwaltungsaufgabe bestehen.
80. Auskunftserteilung
- 80.1. Die Stiftung informiert die versicherten Personen jährlich in geeigneter Form über:
- die Leistungsansprüche, den versicherten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben
  - die Organisation und die Finanzierung
  - die Delegierten des Vorsorgewerkes
  - die Mitglieder des Stiftungsrats
  - das Stimmverhalten, sofern Aktien direkt gehalten werden.
- 80.2. Die Stiftung händigt der versicherten Person auf Anfrage hin den Jahresbericht und die Jahresrechnung aus. Ebenso erteilt die Stiftung auf Anfrage einer versicherten Person Auskünfte über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservenbildung sowie über den Deckungsgrad.
- 80.3. Die Stiftung orientiert die Vorsorgekommission auf Anfrage hin über allfällige Beitragsausstände der Firma. Wurden Beiträge einer Firma nicht innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin überwiesen, so orientiert die Stiftung die Vorsorgekommission der Firma über diesen Ausstand.
- 80.4. Die Auskunftserteilung über Versichertendaten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere nach Artikel 86a BVG.
- 80.5. Im Einzelfall dürfen Versichertendaten auf schriftliches und begründetes Gesuch an Sozialhilfebehörden, Zivilgerichte und Strafgerichte, Betreibungsämter und Steuerbehörden weitergegeben werden, soweit diese Stellen die Daten für die Bearbeitung ihrer Aufgaben benötigen.
- 80.6. Weiter dürfen Versichertendaten an die mit der Durchführung, Kontrolle und Beaufsichtigung beauftragten Organe bekannt gegeben werden, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig ist. Diese Stellen unterstehen der Schweigepflicht.
- 80.7. Versichertendaten werden auch an die Organe anderer Sozialversicherungen oder Organe der Bundesstatistik weitergegeben, wenn sich eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt, sowie an Strafuntersuchungsbehörden, wenn es die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens erfordert.
- 80.8. Steuerbehörden erhalten die Daten, die für die Erhebung der Quellensteuer nötig sind, sowie Daten nach dem Meldeverfahren nach Artikel 19 VStG.
- 80.9. Es gelten insbesondere die Bestimmungen des BVG betreffend die Bearbeitung von Personendaten, die Akteneinsicht, die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe sowie die Amts- und Verwaltungshilfe. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG).

VII. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN / ÄNDERUNG / INKRAFTTRETEN

81. Übergangsbestimmungen zur Rentenberechtigung

81.1. Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1966 und älter, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, richtet sich die Rentenberechtigung nach den bis am 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen der Stiftung.

81.2. Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1967 und jünger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, bleibt die bisherige Rentenberechtigung bestehen, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert. Sollte die Anpassung der Rentenberechtigung jedoch bewirken, dass trotz Erhöhung des Invaliditätsgrads die Rentenberechtigung sinkt oder dass trotz Reduktion des Invaliditätsgrads die Rentenberechtigung steigt, bleibt die bisherige Rentenberechtigung weiterhin bestehen.

81.3. Für Invalidenrentner mit Geburtsjahr 1992 und jünger, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, wird die Rentenberechtigung spätestens per 1. Januar 2032 gemäss Art. 33 Abs. 4 bestimmt. Sollte die Rentenberechtigung dadurch sinken, bleibt die bisherige Rentenberechtigung so lange bestehen, bis sich aufgrund einer IV-Revision der Invaliditätsgrad in der beruflichen Vorsorge um mindestens 5 %-Punkte ändert.

82. Änderung des Reglements

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

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

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

83. Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt alle früheren Ausgaben.

Vom Stiftungsrat genehmigt am 26. Oktober 2023