

Personalvorsorge- und Organisationsreglement

Allgemeiner Teil des Reglements

gültig ab 1. Januar 2025



Inhaltsübersicht	Seite
I. ALLGEMEINE BEZEICHNUNGEN	4
1. Statutarische Grundlagen	6
2. Zweck	6
3. Anschluss einer Firma	6
4. Aufnahme in die Personalvorsorge	6
5. Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses	7
6. Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung und Leistungsvorbehalt	7
7. Stichtag, Altersbestimmung und Referenzalter	8
8. Unbezahlter Urlaub	9
9. Lohndefinition	9
10. Altersguthaben	10
11. Eingetragene Partnerschaften	10
II. VORSORGELEISTUNGEN	11
12. Leistungsübersicht	11
13. Garantie der gesetzlichen Mindestleistungen	11
14. Altersrente	11
15. Alterskapital	11
16. Pensionierten-Kinderrenten	12
17. Vorzeitige Pensionierung	12
18. Aufgeschobene Pensionierung	12
19. Teilpensionierung/Teilbezug der Altersleistung	12
20. AHV-Überbrückungsrente	13
21. Invalidenrente	13
22. Invaliden-Kinderrenten	14
23. Führung der Alterskonti von Invalidenrentnern bei voller oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit	15
24. Beitragsbefreiung	15
25. Ehegattenrente	16
26. Lebenspartnerrente	17
27. Optionale Erhöhung der anwartschaftlichen Ehegatten-/Lebenspartnerrente bei Altersrenten	17
28. Waisenrenten	18
29. Todesfallkapital	18
30. Rückgewähr von freiwilligen Einkäufen	19
31. Scheidungsrente	19
32. Verhältnis zu anderen Versicherungen	20
33. Austritt	21
34. Verwendung der Austrittsleistung	21
35. Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung	22
36. Ergänzungsgutschriften	22
37. Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung (Teuerungsanpassung)	22
38. Allgemeines über die Leistungen	23
39. Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen	23
40. Abtretung und Verpfändung	24
41. Ehescheidung	24
III. WOHN EIGENTUMSFÖRDERUNG	26
42. Einleitung	26
43. Vorbezug	26
44. Höhe des Betrags	26
45. Mindestbetrag und Geltendmachung	27

46.	Kürzung der Vorsorgeleistungen	27
47.	Rückzahlung	27
48.	Steuerliche Behandlung	28
49.	Verpfändung	28
50.	Nachweis/Information	29
IV.	FINANZIERUNG UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN	30
51.	Finanzierung	30
52.	Zahlungspflicht	30
53.	Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen	31
54.	Einkauf in die vorzeitige Pensionierung	32
V.	ALLGEMEINE REGELUNGEN	33
55.	Jahresergebnis	33
56.	Versicherungstechnische Rückstellungen	33
57.	Wertschwankungsreserven	33
58.	Freie Mittel	33
59.	Arbeitgeberbeitragsreserve	33
60.	Vorsorgeausweise	33
61.	Auskunfts- und Meldepflicht	33
62.	Lücken im Reglement	34
63.	Streitigkeiten	34
64.	Austritt einer Firma	34
65.	Mitgabe der Rentner	35
66.	Auflösung des Anschlussvertrags	35
67.	Teilliquidation der Stiftung	35
68.	Finanzielles Gleichgewicht/Unterdeckung/Sanierungsmassnahmen	35
VI.	ORGANISATION	36
69.	Vertreter der Stifterin	36
70.	Stiftungsrat	36
71.	Wahlen in den Stiftungsrat	37
72.	Paritätische Vorsorgekommission	38
73.	Anlagekommission	39
74.	Geschäftsführung/Internes Kontrollsystem (IKS)	39
75.	Revisionsstelle	40
76.	Experte für berufliche Vorsorge	40
77.	Unabhängigkeit von Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge	41
78.	Makler/Betreuungsperson	41
79.	Care-Management	42
80.	Schweigepflicht	42
81.	Auskunftserteilung und Datenschutz	42
VII.	ÄNDERUNG/INKRAFTTRETEN	44
82.	Änderung des Reglements/Übergangsbestimmungen	44
83.	Inkrafttreten	44

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 Vorsorgeplan regelt die Details zu den Leistungen und zur Finanzierung. Zu diesem Reglement gibt es drei Anhänge:

ANHANG 1: GRENZBETRÄGE UND VERSICHERUNGSTECHNISCHE BESTIMMUNGEN

ANHANG 2: KOSTENREGLEMENT

ANHANG 3: TEILLIQUIDATIONSREGLEMENT

I. ALLGEMEINE BEZEICHNUNGEN

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung.
Aktive versicherte Personen	Alle in die Stiftung aufgenommenen Personen, die Beiträge an die Stiftung entrichten oder bei denen noch kein Vorsorgefall (Tod, Invalidität oder Alter) eingetreten ist. Die Arbeitsunfähigkeit gilt nicht als Vorsorgefall. Der Vorsorgefall Invalidität tritt ein mit dem Beginn des Rentenanspruchs gegenüber der IV. Bei Teilinvalidität wird nach aktivem und passivem (beitragsbefreitem) Teil unterschieden. Die Bezeichnung «aktive Versicherte» ist gleichbedeutend mit «aktive versicherte Personen».
Altersguthaben	Saldo des Alterskontos, auf dem die Sparbeiträge, die eingebrachten Austrittsleistungen, allfällige freiwillige Einkäufe und Verteilungen von freien Mitteln sowie die Zinsen gutgeschrieben oder Auszahlungen belastet werden. Die Bezeichnung «Sparguthaben» ist gleichbedeutend mit «Altersguthaben».
Anrechnungsprinzip	Grundsatz, dass die gesetzlichen Mindestleistungen in den reglementarischen Leistungen der Stiftung enthalten sind. Man spricht auch von umhüllender Vorsorge. Der Nachweis erfolgt über die Schattenrechnung und eigenständig pro Leistungsart (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten, Sparbeiträge etc.).
Altersgutschriften	Sparbeiträge, die sich reglementarisch aus dem Vorsorgeplan oder gesetzlich gemäss BVG ergeben und dem Altersguthaben gutgeschrieben werden.
Anschlussvertrag	Vertrag zwischen der Stiftung und einer Firma aufgrund dessen die Firma die Durchführung der Personalvorsorge der Stiftung überträgt. Die allgemeinen Anschlussvertragsbestimmungen (AVB), das Reglement, die Stiftungsurkunde sowie der Vorsorgeplan sind integrierende Bestandteile der Vereinbarung.
Beitragsalter	Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr.
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.
Dienstjahre	Die im Dienste der Firma zurückgelegten vollen Arbeitsjahre.
Ehegattenrente	Witwen- oder Witwerrente.
Firma/Arbeitgeber	Unternehmen, das sich an die Stiftung angeschlossen hat. Als Firma gelten hier auch nicht-kommerzielle Körperschaften wie Vereine und Interessensgemeinschaften sowie natürliche Personen, die einen Anschlussvertrag mit der Stiftung haben.
Freizügigkeitsgesetz (FZG)	Bundesgesetz über die Freizügigkeit (Austrittsleistung) in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
Gesetzliche Mindestleistungen	Obligatorische Leistungen, die sich aus den erworbenen Ansprüchen eines Versicherten gemäss Bundesgesetz über die Freizügigkeit sowie aus den Mindestleistungen gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ergeben; ugs. auch BVG-Minimalleistungen.

IV	Eidgenössische Invalidenversicherung.
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.
Lebenspartner	Nicht verheiratete Person, mit welcher eine unverheiratete versicherte Person in eheähnlicher Beziehung im gleichen Haushalt lebt.
Leistungsübersicht	Die Leistungsübersicht wird jährlich pro angeschlossene Firma erstellt und beinhaltet die Daten aller versicherten Personen.
MV	Militärversicherung.
Projiziertes Altersguthaben mit Zins	Vorhandenes Altersguthaben (inkl. Zins) zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum Referenzalter mit Zinsen . Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns.
Projiziertes Altersguthaben ohne Zins	Vorhandenes Altersguthaben (inkl. Zins) zuzüglich der Summe der künftigen Sparbeiträge bis zum Referenzalter ohne Zinsen . Die Berechnung erfolgt aufgrund des am letzten Stichtag versicherten Lohns.
Referenzalter	Das Referenzalter bestimmt den Zeitpunkt, in welchem ohne anderslautende Erklärung der versicherten Person der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht. Das Referenzalter entspricht demjenigen nach BVG bzw. AHV. Der Vorsorgeplan kann ein abweichendes Referenzalter vorsehen.
Rentner	Bezüger von Rentenleistungen der folgenden Kategorien: Alters-, Invaliden-, Hinterlassenen- (Ehegatte, Lebenspartner, Waisen) und Scheidungsrentner. Die Bezeichnung «Rentenbezüger» ist gleichbedeutend mit «Rentner».
Risikoleistungen	Leistungen im Todesfall und bei Invalidität.
Schattenrechnung	Vergleichsrechnung, bei der geprüft wird, ob die reglementarischen Leistungen mindestens den gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG entsprechen.
Scheidungsrente	Die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung zugesprochene Rente.
Selbständigerwerbende	Person, die im Sinne der AHV als selbständig erwerbend anerkannt sind.
Sparbeiträge	Altersgutschriften, die sich reglementarisch aus dem Vorsorgeplan oder gesetzlich gemäss BVG ergeben und dem Altersguthaben gutgeschrieben werden.
Stichtag	1. Januar (jährlich).
Stiftung	TRIKOLON Sammelstiftung für berufliche Vorsorge als Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR sowie Art. 48 BVG.
UVG	Unfallversicherungsgesetz.
Versicherte Personen	Alle in die Stiftung aufgenommenen aktiv versicherten Personen und Rentner.
Vorsorgeausweis	Jährlich neu erstellter persönlicher Ausweis über die versicherten Leistungen und die Beiträge; wird pro aktiv versicherte Person erstellt.
Vorsorgekommission	Paritätisches Organ des Vorsorgewerks.
Vorsorgemodell	Die Stiftung führt zwei Vorsorgemodelle. Das Vorsorgemodell 1 entspricht einer Gemeinschaftsstiftung und betrifft das Vorsorgewerk «TRIKOLON Sammelstiftung für berufliche Vorsorge» auch genannt «TRIKOLON-POOL». Das 2. Vorsorgemodell ist das «Client Invest ^{plus} »-Modell mit dem Firmen ein Vorsorgewerk mit individuellem Deckungsgrad, individueller Vermögensanlage und individuellen versicherungstechnischen Parametern führen.
Vorsorgeplan	Pro Vorsorgewerk und Kollektiv festgelegte Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung.
Vorsorgeverhältnis	Begriff für die rechtliche Beziehung zwischen der versicherten Person und der Stiftung. Erfüllt die versicherte Person bei mehreren Vorsorgeplänen die Aufnahmebedingungen, entsteht jeweils pro Vorsorgeplan ein Vorsorgeverhältnis.
Vorsorgewerk	Vorsorgeeinheit je Firma bzw. Anschlussvertrag.
WEF-Vorbezüge	Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung.

1. Statutarische Grundlagen

- 1.1. Das vorliegende Personalvorsorge- und Organisationsreglement wird gestützt auf die Stiftungsurkunde der TRIKOLON Sammelstiftung für berufliche Vorsorge, 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 einerseits und der Firma zur Stiftung andererseits sind durch dieses Reglement, den Anschlussvertrag, die AVB und den Vorsorgeplan geregelt. 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.

2. Zweck

- 2.1. Unter dem Namen «TRIKOLON Sammelstiftung für berufliche Vorsorge» besteht eine registrierte Stiftung mit Sitz in Aesch BL. Die Stiftung führt eine Pensionskasse mit dem Zweck, die Mitarbeiter der angeschlossenen Unternehmungen (nachfolgend als Firma bezeichnet) nach den Bestimmungen dieses Reglements und des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vor den wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls im Alter, bei Invalidität und Tod zu schützen.
- 2.2. Die Stiftung ist unter der Nummer BL-0249 im BVG-Register und im Verzeichnis nach Art. 3 BVV1 bei der BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel (BSABB) eingetragen.
- 2.3. Zur Erreichung ihres Zwecks kann die Stiftung Versicherungsverträge abschliessen oder in bestehende Verträge eintreten, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte sein muss.

3. Anschluss einer Firma

- 3.1. Der Anschluss der Firma erfolgt mit der Gegenzeichnung des Anschlussvertrags durch die Stiftung, frühestens jedoch auf den darin bestimmten Zeitpunkt. In diesem Vertrag 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. Aufnahme in die Personalvorsorge

- 4.1. In die Personalvorsorge werden alle der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) unterstehenden Arbeitnehmer aufgenommen, sofern die im Vorsorgeplan definierte Eintrittsschwelle und festgelegten Aufnahmebedingungen erfüllt sind. Ohne explizite Aufnahmebedingungen sind alle der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) unterstehenden Arbeitnehmer aufgenommen, deren voraussichtlicher für die AHV massgebender Jahreslohn die gesetzliche Eintrittsschwelle gemäss BVG übersteigt.
- 4.2. Die Aufnahme in die Vorsorge erfolgt frühestens auf den 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahrs.
- 4.3. Personen, die 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 anteilmässige Eintrittsschwelle gemäss BVG übersteigt.
- 4.4. Nicht in die Vorsorge aufgenommen werden Bezüger einer vollen Rente der IV oder Personen, die bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden sowie Arbeitnehmer, die das AHV-Referenzalter bei Beginn des Arbeitsverhältnisses bereits überschritten haben.
- 4.5. Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von längstens 3 Monaten werden nicht in die Vorsorge aufgenommen. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis 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. Personen mit mehreren aufeinanderfolgenden Anstellungen oder Einsätzen bei der Firma, die insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt, werden ab Beginn des vierten Arbeitsmonats versichert. Wird jedoch vor dem ersten Arbeitsantritt mit der Firma vereinbart, dass die gesamte Arbeits- bzw. Einsatzdauer insgesamt drei Monate übersteigt, so wird die Person ab Beginn des Arbeitsverhältnisses aufgenommen.

5. Beginn und Ende des Vorsorgeverhältnisses

- 5.1. Das Vorsorgeverhältnis für die aktiv versicherten Personen beginnt frühestens mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses. Es endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, oder die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind. Das Vorsorgeverhältnis endet ebenfalls durch Aufhebung des Anschlussvertrags. Bei Zahlungsunfähigkeit der Firma endet das Vorsorgeverhältnis auf das Datum der Konkursöffnung hin.
- 5.2. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses vom 1. bis einschliesslich 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.
- 5.3. Endet das Vorsorgeverhältnis vom 1. bis einschliesslich 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.
- 5.4. Die freiwillige Zusatzvorsorge eines im Dienste mehrerer Firmen stehenden Arbeitnehmers, konkret der Einschluss von nebenberuflichen Erwerbseinkünften im Rahmen von Art. 46 BVG, ist mit Zustimmung der Stiftung und der betroffenen Firmen möglich. Das Beitragsinkasso erfolgt ausschliesslich über die bei der Stiftung angeschlossene Firma.
- 5.5. Bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung kann die Vorsorge bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG weitergeführt werden. Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG notwendig.
- 5.6. Bei Ausscheiden einer aktiv versicherten Person aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres aufgrund einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Stellenverlust oder Aufhebungsvereinbarungen auf nachweisliche Initiative des Arbeitgebers sowie Kündigung durch den Konkursverwalter nach Eröffnung des Konkurses über den Arbeitgeber) kann die aktiv versicherte Person die Vorsorge bis zum Referenzalter bei der Stiftung weiterführen, sofern sie weiterhin bei der AHV versichert ist und nicht vom voranstehenden Absatz oder dem Recht auf vorzeitige Pensionierung Gebrauch macht. Diese Weiterversicherung muss innerhalb eines Monats nach Beendigung der Beitragspflicht (Austritt) verlangt werden. Grenzgänger können somit die Vorsorge nicht freiwillig weiterführen, da sie nicht mehr bei der AHV versichert sind.

Die Weiterversicherung endet, wenn die weiterversicherte Person nicht mehr bei der AHV versichert ist oder 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 weiterversicherte Person jederzeit ohne Rückwirkung auf ein Monatsende und durch die Stiftung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden. Im letzteren Fall erfolgt die Austrittsberechnung auf das Datum hin, an dem auch die Versicherungsdeckung gemäss diesem Reglement erlischt. Ebenso endet die Weiterversicherung bei Tod, Invalidität und Erreichen des Referenzalters.

6. Vorsorgeschutz, Gesundheitsprüfung und Leistungsvorbehalt

- 6.1. 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 im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen mit Vorbehalten belegen oder ausschliessen. Die gesetzlichen Mindestleistungen sowie die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen werden ohne Vorbehalt gewährleistet und bedürfen keiner Gesundheitsprüfung.
- 6.2. Die Stiftung entscheidet über den erforderlichen Gesundheitsnachweis. Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die aktiv zu versichernde Person die von der Stiftung gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die aktiv 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.
- 6.3. 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. Der Vorsorgeschutz wird erst definitiv – allenfalls mit bestimmten Vorbehalten und Zuschlägen – nach entsprechender schriftlicher Mitteilung der Stiftung. Lehnt eine aktiv zu versichernde Person die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung, einen Vorbehalt oder einen Zuschlag ab, erlischt der Versicherungsschutz für sämtliche überobligatorischen Risikoleistungen. Stirbt die aktiv versicherte Person oder wird sie invalid, bevor die Gesundheitsprüfung abgeschlossen ist, müssen nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht werden.

- 6.4. Bei arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Personen ist eine Erhöhung der Vorsorgeleistungen grundsätzlich ausgeschlossen. Die gesetzlichen Mindestleistungen sind gewährleistet.
- 6.5. Stellt die Stiftung fest, dass die Gesundheitserklärung unwahre oder unvollständige Angaben enthält (Anzeigepflichtverletzung), kann sie die überobligatorischen Invaliditäts- und Todesfallleistungen rückwirkend auf Beginn der Versicherung oder für die gesamte Dauer des Leistungsbezugs ablehnen oder reduzieren. Die entsprechende Mitteilung der Stiftung erfolgt innerhalb von 6 Monaten, nachdem sie Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

War eine aktiv versicherte Person bei Aufnahme in die Stiftung nicht voll arbeits- bzw. erwerbsfähig – ohne im Sinne der IV teilinvalid zu sein – und führt die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität oder zum Tod, müssen nur die gesetzlichen Mindestleistungen erbracht werden. Als nicht voll arbeits- bzw. erwerbsfähig im Sinne dieser Bestimmungen gilt eine aktiv 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 3 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 an den Folgen eines Unfalls regelmässig in ärztlicher Behandlung ist.
- 6.6. Aktiv versicherte Personen, die innerhalb einer Vorbehaltsfrist von 5 Jahren aufgrund eines vorbehaltenen Leidens arbeits- bzw. erwerbsunfähig werden, haben während der gesamten Leistungsdauer lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen, die Beitragsbefreiung gemäss Art. 24 Abs. 1 dieses Reglements wird längstens bis zur Beendigung der reglementarischen Wartefrist für die Invalidenrente gewährt. Im Todesfall gilt diese Bestimmung analog. Der Anspruch auf ein allfälliges Todesfallkapital finanziert aus dem vorhandenen Alterskapital bleibt bestehen.

7. Stichtag, Altersbestimmung und Referenzalter

- 7.1. Als Stichtag für die Bemessung der Lohn-, Leistungs- und Beitragsanpassungen gilt der 1. Januar eines Jahres.
- 7.2. Als massgebendes Alter für die Bestimmung der Altersgutschriften einer aktiv versicherten Person oder eines Invalidenrentners gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- 7.3. Das reglementarische Referenzalter entspricht dem gesetzlichen Referenzalter gemäss BVG. Das Referenzalter wird am ersten Tag des Monats erreicht, welcher der Vollendung des 65. Altersjahres folgt. Das Referenzalter kann im Vorsorgeplan anders definiert werden, muss jedoch zwingend zwischen Vollendung des 58. und Vollendung des 70. Altersjahres liegen.

Reform AHV21 – Übergangsbestimmungen für Frauen mit Jahrgang 1963 und älter

- 7.4. Für Frauen mit Jahrgang 1960 oder älter gilt weiterhin ein Referenzalter von 64 Jahren, Frauen mit Jahrgang 1961 erreichen das Referenzalter im Alter 64 und 3 Monate, Frauen mit Jahrgang 1962 erreichen das Referenzalter im Alter 64 und 6 Monate, Frauen mit Jahrgang 1963 erreichen das Referenzalter im Alter 64 und 9 Monate.

8. Unbezahlter Urlaub

- 8.1. Bei unbezahltem Urlaub von mindestens einem Monat am Stück, inklusive Saisonunterbrüche, ruht ohne gegenteilige Regelung das Vorsorgeverhältnis. Beiträge – ausser für Verwaltungskosten – werden in dieser Zeit keine entrichtet. Tritt ein Vorsorgefall 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 12 Monaten beschränkt. Wird die Arbeit danach nicht mehr aufgenommen, so wird das Vorsorgeverhältnis auf diesen Zeitpunkt hin aufgelöst und die Austrittsleistung fällig.
- 8.2. Anstelle der vorgehenden Bestimmungen kann die aktiv versicherte Person mit Einwilligung der Firma auch ausdrücklich und schriftlich wünschen, während des unbezahlten Urlaubs für maximal 12 Monate die Risikoversicherung mit oder ohne Sparversicherung weiterzuführen. In diesem Fall überweist die Firma die notwendigen Beiträge an die Stiftung.
- 8.3. Bei einem unbezahlten Urlaub von weniger als einem Monat am Stück ruht das Vorsorgeverhältnis nicht und wird folglich unverändert weitergeführt.

9. Lohndefinition

9.1. 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. Sofern im Vorsorgeplan nicht explizit eingeschlossen, sind folgende Lohnbestandteile nicht versichert:

- Spesen für Verpflegung, Büro, Repräsentation und Reisen
- Gelegentliche Lohnbestandteile wie Boni, Gratifikationen, Geschenke, Abgangsentschädigungen etc.
- Ferien- und Überzeitentschädigungen sowie Sonderzulagen (Schicht, Pikett)
- Familienzulagen für Geburten, Kinder und Ausbildung
- Alle nicht AHV-beitragspflichtigen Bezüge

- 9.2. Die Firma meldet Anfang Jahr den massgebenden Jahreslohn. Dieser bleibt im laufenden Jahr unverändert. Anpassungen während eines laufenden Jahres sind jedoch mit Zustimmung der Stiftung möglich. Bei Änderung des Teilzeitgrads und bei Funktionswechsel mit wesentlicher Lohnänderung von mindestens 10 % sind sie in jedem Fall zulässig. Im Vorsorgeplan können arbeitgeberspezifische Bestimmungen zum massgebenden Lohn definiert werden.
- 9.3. 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.
- 9.4. Für aktiv versicherte Personen mit schwankendem Beschäftigungsgrad (z. B. Stundenlöhner) kann der massgebende Jahreslohn zu Beginn des Kalenderjahres aufgrund des in den letzten 12 Monaten erzielten AHV-pflichtigen Jahreslohns bestimmt werden. Beim Eintritt von aktiv versicherten Personen mit schwankendem Beschäftigungsgrad wird der massgebende Jahreslohn aufgrund des voraussichtlichen Beschäftigungsgrads bestimmt. Der zu Jahresbeginn oder beim Eintritt festgelegte massgebende Jahreslohn wird grundsätzlich unterjährig nicht angepasst. Rückwirkende Anpassungen für das volle Laufjahr aufgrund der effektiven Lohnbezüge sind zulässig, werden jedoch ausschliesslich für die Ermittlung der Altersgutschriften berücksichtigt. Eine rückwirkende Änderung der Risikoleistungen und -beiträge ist ausgeschlossen.
- 9.5. Der massgebende Jahreslohn darf das Zehnfache des oberen Grenzbetrags nach Art. 8 Abs. 1 BVG nicht übersteigen. Hat die aktiv versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe all ihrer AHV-beitragspflichtigen Gehälter und Einkommen diesen Grenzbetrag, so muss sie jede ihrer Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne informieren.
- 9.6. **Koordinierter Lohn gemäss BVG**
Der koordinierte Lohn gemäss BVG entspricht dem Teil des massgebenden Lohns zwischen $\frac{7}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente und dem dreifachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente. Beträgt der koordinierte Lohn gemäss BVG weniger als $\frac{1}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet.
- 9.7. **Versicherter Lohn**
Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Es können mehrere versicherte Löhne definiert werden. Die Stiftung kann für den versicherten Lohn eine obere Grenze festlegen.

- 9.8. Bei vorübergehender Lohnsenkung wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Elternschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen bleibt der versicherte Lohn so lange unverändert, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht der Firma bzw. der gesetzliche Anspruch auf Mutterschafts-, -Vaterschafts-, Betreuungs- oder Adoptionsurlaub andauert. Auf Verlangen der aktiv versicherten Person wird der versicherte Lohn jedoch herabgesetzt.
- 9.9. Bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bleibt der versicherte Lohn grundsätzlich unverändert. Vorbehalten bleibt eine Lohnanpassung im Rahmen der verbleibenden Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, sofern die verbleibende Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mindestens 20 % beträgt.
- 9.10. Bei einer Reduktion des massgebenden Jahreslohns nach dem 58. Altersjahr um maximal 50 % kann die aktiv versicherte Person verlangen, dass der bisherige versicherte Lohn weitergeführt wird. Der bisherige versicherte Lohn kann höchstens bis zum Referenzalter weitergeführt werden.
- 9.11. 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 weiterversicherte Person wünscht den weiteren Aufbau der Altersvorsorge mittels Sparbeiträgen vollständig auszuschliessen. Spätere Anpassungen des Umfangs der Weiterversicherung (Reduktionen und Erhöhungen des versicherbaren Lohns) sind jeweils ohne Rückwirkung auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich. Tritt die weiterversicherte 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 bzw. Sparguthaben einer aktiv versicherten Person setzt sich im Vorsorgefall und bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung wie folgt zusammen:
- aus dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres, 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 Austrittsleistungen, freiwilligen Einkäufen und Verteilungen aus freien Mitteln samt Zins,
 - vermindert um Auszahlungen im Rahmen von Teilaustritt, Wohneigentums- und Ehescheidungsvorbezügen etc.
 - erhöht um Rückzahlungen von Wohneigentums- und Ehescheidungsvorbezügen sowie Ansprüche aus der Übertragung von Einlagen oder Renten infolge Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung samt Zinsen.
- 10.2. Der Stiftungsrat legt die Höhe der Zinssätze jährlich fest. Legt der Stiftungsrat einen umhüllenden und den BVG-Mindestzinssatz übersteigenden Zinssatz fest, so werden nach Art. 16 BVV2 die übersteigenden Zinsen dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben. Bei einem umhüllenden Zinssatz, der den BVG-Mindestzins unterschreitet, wird das Anrechnungsprinzip angewendet.

11. Eingetragene Partnerschaften

- 11.1. Personen, die mit der versicherten Person in eingetragener Partnerschaft leben, sind dem Ehegatten gleichgestellt. Sämtliche Bestimmungen in diesem Reglement, die für Ehegatten gelten, gelten sinngemäss auch für den Partner aus eingetragener Partnerschaft.

II. VORSORGELEISTUNGEN

12. Leistungsübersicht

12.1. In folgenden Fällen werden Leistungen erbracht (massgebend ist der gewählte Vorsorgeplan):

Bei der Pensionierung

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

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

- Invalidenrente
- Invaliden-Kinderrenten
- Beitragsbefreiung

Beim Tod einer versicherten Person

- Ehegattenrente
- Lebenspartnerrente
- Waisenrenten
- Todesfallkapital

Beim Vorsorgeausgleich aufgrund Ehescheidung

- Scheidungsrente

Bei Dienstaustritt

- Austrittsleistung

13. Garantie der gesetzlichen Mindestleistungen

13.1. Unabhängig von den nachfolgenden Bestimmungen werden die gesetzlichen Mindestleistungen in jedem Fall gewährt, wenn im Vorsorgeplan die «Vorsorge nach BVG» definiert ist.

14. Altersrente

14.1. Bei Erreichen des Referenzalters bzw. bei jedem vorzeitigen oder aufgeschobenen Pensionierungsschritt wird das in diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben mit dem reglementarischen Umwandlungssatz in eine sofort beginnende lebenslängliche Altersrente umgewandelt (siehe Anhang 1).

15. Alterskapital

- 15.1. Die aktiv versicherte Person bzw. der Invalidenrentner kann unter Einhaltung der Kapitaloptionsfrist ganz oder teilweise anstelle der Altersrente eine Kapitalabfindung verlangen. Bei einem teilweisen Kapitalbezug (Mix) 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 3 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, oder deren Widerruf, ist spätestens einen Monat vor der Entstehung der Ansprüche schriftlich bei der Stiftung einzureichen. Die aktiv versicherte Person bzw. der Invalidenrentner kann 25 % des BVG-Altersguthabens ohne Einhaltung einer Frist als Kapital beziehen.
- 15.4. Bei einer Teilpensionierung ist der Bezug der Altersleistung als Kapitalabfindung in höchstens drei Schritten zulässig. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge von Altersleistungen in Kapitalform innerhalb eines Kalenderjahres.

- 15.5. 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.
- 15.6. 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 Stiftung 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 Zivilstandsausweis etc.) sind von der versicherten Person zu tragen. Die Stiftung schuldet auf der Kapitalabfindung so lange keinen Zins, als die versicherte Person die Zustimmung des Ehegatten nicht beibringt.

16. Pensionierten-Kinderrenten

- 16.1. Bezüger einer Altersrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente.
- 16.2. Für die Dauer der Anspruchsberechtigung gelten die Bestimmungen für die Waisenrenten sinngemäss.
- 16.3. Bei vorzeitig pensionierten Altersrentenbezügern wird für die Zeit bis zum Erreichen des Referenzalters die Pensionierten-Kinderrente auf die Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen limitiert. Diese Bestimmung geht dem Vorsorgeplan vor.

17. Vorzeitige Pensionierung

- 17.1. Die vorzeitige Pensionierung ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich. Bei einem Rentenbezug wird der Umwandlungssatz entsprechend reduziert (siehe Anhang 1). Die Bestimmungen über das Alterskapital gelten sinngemäss.

18. Aufgeschobene Pensionierung

- 18.1. Die aktiv versicherte Person kann den Bezug der Altersleistungen bei einer Weiterbeschäftigung über das Referenzalter hinaus bis zum Ende dieser Erwerbstätigkeit aufschieben, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Bei einem Rentenbezug wird der Umwandlungssatz entsprechend erhöht (siehe Anhang 1). Die Bestimmungen über das Alterskapital gelten sinngemäss.
- 18.2. Während einer aufgeschobenen Pensionierung werden die Sparbeiträge, ungeachtet einer abweichenden Formulierung im Vorsorgeplan, zwingend weitergeführt. Dabei wird ohne abweichende Regelung im Vorsorgeplan der im Referenzalter geltende Sparbeitragssatz angewendet.
- 18.3. Während einer aufgeschobenen Pensionierung werden keine Risikobeiträge mehr bezahlt. Der Anspruch auf sämtliche Leistungen erlischt, davon ausgenommen sind die Altersrente mit der von ihr abhängigen Ehegatten- bzw. Lebenspartner- und Kinderrenten sowie das Todesfallkapital in Höhe des vorhandenen Altersguthabens nach Abzug des Barwerts der effektiv ausgelösten Hinterlassenenleistungen.
- 18.4. Im Falle des Todes während des Aufschubs wird für die Berechnung der Ehegatten-/Lebenspartnerrente und Waisenrente die hypothetische Altersrente zum Todeszeitpunkt bestimmt, welche sich aus dem vorhandenen Altersguthaben und dem für dieses Alter gültigen Umwandlungssatz berechnet. Die allgemeinen Bestimmungen zur Ehegatten-/Lebenspartnerrente, der Waisenrente und zum Todesfallkapital gelten sinngemäss.

19. Teilpensionierung/Teilbezug der Altersleistung

- 19.1. Eine Teilpensionierung ist im Zuge von Lohnreduktionen nach dem frühestmöglichen Pensionierungsalter möglich. Die aktiv versicherte Person kann dabei die Altersleistung abgestuft in bis zu drei Schritten beziehen.
- 19.2. Beim ersten Schritt der Teilpensionierung muss mindestens 10 % der Altersleistung bezogen werden. Bei jedem Schritt darf der Anteil der bezogenen Altersleistung den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen, eine Unterschreitung hingegen ist zulässig. Fällt nach einer Lohnreduktion der verbleibende AHV-Jahreslohn unter die im Vorsorgeplan festgelegte Eintrittsschwelle, muss bei diesem Schritt die ganze Altersleistung bezogen werden.

19.3. Zwischen den einzelnen Schritten muss eine Dauer von mindestens einem Monat liegen. Zwei Schritte mit ganzen oder teilweisen Kapitalbezügen innerhalb eines Kalenderjahrs gelten als ein einziger Schritt. Ist bei einer Lohnreduktion bereits abzusehen, dass der Lohn wieder steigen wird, so kann diese vorübergehende Lohnreduktion nicht als möglicher Teilpensionierungsschritt gewertet werden. Spätere Lohnerhöhungen erheben keinen Anspruch auf Rückabwicklung der Teilpensionierung.

19.4. **Beispiel**

Eine aktiv versicherte Person arbeitet mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % und bezieht einen AHV-Jahreslohn von CHF 80'000. Zu einem bestimmten Zeitpunkt (zwischen Alter 58 und 70) reduziert sie ihr Pensum auf 60 % und gleichzeitig ihren AHV-Jahreslohn auf CHF 60'000. Diesen Vorgang kann sie als Teilpensionierungsschritt nutzen und einen Anteil von bis zu 25 % ($60'000 : 80'000 - 100\%$) der Altersleistung beziehen. Ein Jahr später reduziert die aktiv versicherte Person ihren Beschäftigungsgrad nochmals um die Hälfte von 60 % auf 30 %. Ihr AHV-Jahreslohn reduziert sich allerdings nicht im gleichen Verhältnis auf CHF 30'000, sondern nur auf 40'000, weil sie neue Spezialarbeiten übernimmt. Bei diesem Schritt ist somit ein Bezug der Altersleistung im Umfang von bis zu 33.3 % zulässig ($40'000 : 60'000 - 100\%$). Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit (oder wenn das verbleibende Erwerbseinkommen die planmässige Eintrittsschwelle unterschreitet) bezieht die aktiv versicherte Person als dritten und letzten Schritt die verbleibende Altersleistung ganz.

20. AHV-Überbrückungsrente

20.1. Aktiv versicherte Personen, die sich vorzeitig pensionieren lassen, können eine AHV-Überbrückungsrente zum Ausgleich der fehlenden AHV-Altersleistungen beziehen. Die Höhe der AHV-Überbrückungsrente kann von der aktiv versicherten Person selbst bestimmt werden. Die AHV-Überbrückungsrente darf nicht höher sein als die volle maximale AHV-Altersrente und bleibt während der ganzen Bezugsdauer unverändert.

20.2. Die AHV-Überbrückungsrente wird bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters ausgerichtet, das zum Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung gegolten hat. Stirbt die versicherte Person vorher, wird die AHV-Überbrückungsrente nur noch an rentenberechtigten Hinterbliebenen ausgerichtet.

20.3. 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. Dabei wird analog den Bestimmungen dieses Reglements zum teilweisen Kapitalbezug das vorhandene Altersguthaben zum Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung um die unverzinsten Summe der monatlichen Überbrückungsrenten bis zum AHV-Referenzalter reduziert.

21. Invalidenrente

21.1. Wird eine aktiv versicherte Person vor der Pensionierung im Sinne der IV zu mindestens 40 % erwerbs- bzw. arbeitsunfähig, entsteht im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern die aktiv versicherte Person bei Eintritt der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war oder 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.

21.2. Der Anspruch auf Ausrichtung der Mindestinvalidenrente gemäss BVG beginnt gleichzeitig mit jenem gegenüber der IV, jener auf Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente nach Ablauf der im Vorsorgeplan genannten Wartefrist, frühestens jedoch bei Beginn des Rentenanspruchs gegenüber der IV. Die Höhe der versicherten Invalidenrente ist im Vorsorgeplan festgelegt.

21.3. 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.

21.4. Beim erneuten Auftreten einer Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit beginnt eine neue Wartefrist, wenn die aktiv versicherte Person zuvor während mehr als 3 Monaten und ununterbrochen vollständig erwerbs- bzw. arbeitsfähig war.

21.5. Die Stiftung anerkennt für die Bemessung des Rentengrads grundsätzlich den von der IV in Bezug auf die Erwerbstätigkeit festgelegten IV-Grad. Die Stiftung behält sich aber vor, eine vertrauensärztliche Überprüfung der Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit zu veranlassen.

21.6. Die versicherte Person hat Anspruch auf

- eine ganze Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist;
- eine dem IV-Grad entsprechende Rente, wenn sie im Sinne der IV zwischen 50 und 69 % invalid ist;
- eine Rente gemäss nachfolgender Tabelle, wenn sie im Sinne der IV zwischen 40 und 49 % invalid ist:

IV-Grad	in % der ganzen Rente (Rentengrad)
49.0 %	47.5 %
48.0 %	45.0 %
47.0 %	42.5 %
46.0 %	40.0 %
45.0 %	37.5 %
44.0 %	35.0 %
43.0 %	32.5 %
42.0 %	30.0 %
41.0 %	27.5 %
40.0 %	25.0 %

- 21.7. Erhöht sich die prozentuale Höhe der Invalidenrente der IV in Bezug auf die Erwerbstätigkeit einer teilinvaliden Person, deren bisherige Teilinvalidität nicht aufgrund dieses Reglements versichert ist und ist die Erhöhung der Teilinvalidität nicht auf eine andere Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistungen. In diesem Fall ist in der Regel die Vorsorgeeinrichtung des vorangehenden Arbeitgebers leistungspflichtig. Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so besteht nach Ablauf der Wartefrist im Umfang der gleichen prozentualen Erhöhung Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss diesem Reglement.
- 21.8. Wird die Rente der IV herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt der Invalidenrentner während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrads herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Der Versicherungsschutz und der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente bleiben aufrecht erhalten, solange der Invalidenrentner eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht. In diesem Zeitraum wird die Invalidenrente von der Stiftung entsprechend der prozentualen Verminderung der Invalidenrente der IV in Bezug auf die Erwerbstätigkeit gekürzt, jedoch nur so weit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen ausgeglichen wird.
- 21.9. Wird die Rente der IV aufgrund von Bst. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG weiter ausgerichtet, so richtet auch die Stiftung eine Invalidenrente aus. Der Rentenanspruch bei der Stiftung vermindert sich oder endet auf den Zeitpunkt hin, auf den die Rente der IV vermindert oder aufgehoben wird.
- 21.10. Für Invalidenrentner, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und deren IV-Grad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit von der IV bei einer Rentenrevision angepasst wird, kommen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) zur Anwendung.
- 21.11. Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit dem Sinken des Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsgrads unter 40 % oder mit dem Erreichen des Referenzalters. Nach Erreichen des Referenzalters wird die Invalidenrente durch die Altersrente abgelöst. Diese bemisst sich auf dem bei Erreichen des Referenzalters vorhandenen Altersguthaben und den dannzumal gültigen Umwandlungssätzen. Die Altersrente kann tiefer sein als die Invalidenrente. Die Bestimmungen über das Alterskapital gelten sinngemäss.

22. Invaliden-Kinderrenten

- 22.1. Bezüger einer Invalidenrente haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente.
- 22.2. Es gelten sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie beim Bezug der Invalidenrente und der Waisenrente.

23. Führung der Alterskonti von Invalidenrentnern bei voller oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit

- 23.1. Ab Beginn des Anspruchs auf eine Rente der IV, jedoch frühestens ab dem Erhalt der rechtskräftigen Verfügung der IV und spätestens nach Erreichen der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist für den Beginn der reglementarischen Invalidenrente, wird das Vorsorgeverhältnis, bestehend aus Alterskonto und versichertem Lohn, per Beginn des entsprechenden Monats 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 Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit Gültigkeit hatte.
- 23.2. Der passive Teil des versicherten Lohns bleibt unverändert und ist massgebend für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Für die Altersgutschriften ist der im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit gültige Vorsorgeplan massgebend.
- 23.3. Für den aktiven Teil des versicherten Lohns werden die gemeldeten Lohnanpassungen vorgenommen. Endet das aktive Vorsorgeverhältnis, so entsteht der Anspruch auf die Austrittsleistung nur auf dem aktiven Teil. Der passive Teil bleibt bei der Stiftung und wird weitergeführt.
- 23.4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Invalidenrente sinngemäss.

24. Beitragsbefreiung

- 24.1. Ist eine aktiv versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Vorsorgeplan vereinbarte Wartefrist für die Beitragsbefreiung zu mindestens 40 % ununterbrochen erwerbs- bzw. arbeitsunfähig ohne im Sinne der IV invalid zu sein, gewährt die Stiftung die Beitragsbefreiung in dem Mass wie die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit besteht. Dieser Anspruch besteht längstens bis zum Erreichen der vereinbarten Wartefrist für den Beginn der reglementarischen Invalidenrente.
- 24.2. Innerhalb der Wartefrist gelten Arbeitsversuche von bis zu 10 Tagen, davon maximal 5 Tage am Stück, nicht als Unterbruch, sofern die Arbeitsunfähigkeit nach dem Arbeitsversuch die gleiche Ursache hat wie vorher. Wurde nach Ablauf der Wartefrist die aktiv versicherte Person wieder vollständig erwerbs- bzw. arbeitsfähig und hat die Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit mindestens 3 Monate gedauert, so beginnt die Wartefrist erneut zu laufen.
- 24.3. Die Stiftung behält sich das Recht vor, die vom Arzt der aktiv versicherten Person attestierte Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen. Kommt der Vertrauensarzt der Stiftung zum Ergebnis, dass der Grad der attestierten Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit überhöht ist, so darf die Stiftung für die Beitragsbefreiung auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes abstellen.
- 24.4. Ist eine versicherte Person vor der Pensionierung länger als die im Vorsorgeplan vereinbarte Wartefrist für die Beitragsbefreiung zu mindestens 40 % ununterbrochen erwerbs- bzw. arbeitsunfähig und gleichzeitig im Sinne der IV invalid, gewährt die Stiftung frühestens ab dem Erhalt der rechtskräftigen Verfügung der IV, jedoch spätestens nach Erreichen der vereinbarten Wartefrist für den Beginn der reglementarischen Invalidenrente die Beitragsbefreiung in dem Mass wie die Rentenberechtigung bei der IV in Bezug auf die Erwerbstätigkeit besteht. Die Beitragsbefreiung wird in diesem Fall vom Beginn des entsprechenden Monats an gewährt. Bei einer Invalidität aufgrund der Folgen eines Unfalls wird für Personen, die dem UVG nicht unterstellt sind (z. B. Selbständigerwerbende), die Beitragsbefreiung auf die Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen beschränkt.
- 24.5. Weist die IV den Rentenanspruch definitiv ab, so endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung per Rechtskraft der Verfügung der IV bzw. spätestens bei Erreichen der vereinbarten Wartefrist für den Beginn der reglementarischen Invalidenrente.
- 24.6. Erfolgt keine Rentenanmeldung bei der IV, so richtet sich der Anspruch auf Beitragsbefreiung nach der Unfall- oder Krankentaggeldversicherung und endet mit dem Wegfall des Taggeldanspruchs.
- 24.7. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Invalidenrente sinngemäss.

25. Ehegattenrente

- 25.1. 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.
- 25.2. Die Rentenhöhe bei Tod einer aktiven versicherten Person vor Eintritt eines anderen Vorsorgefalls ist im Vorsorgeplan festgelegt. Stirbt ein Alters- oder Invalidenrentner, beträgt die Ehegattenrente 60 % der Rente, welche die verstorbene Person vor dem Tod bezogen hat, vorbehältlich der optionalen Wahl einer höheren Anwartschaft. Ebenfalls vorbehalten bleiben anschlussvertragliche Sonderbestimmungen bei im Zuge von Neuanschlüssen übernommenen Renten.
- Der Anspruch besteht ungeachtet des Alters des Ehegatten, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder, vorbehältlich der nachfolgenden Bestimmungen.
- 25.3. Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der Renten- oder Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses.
- 25.4. Die Ehegattenrente erlischt mit dem Tod des Rentenbezügers.
- 25.5. Heiratet der hinterbliebene Ehegatte erneut, 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 eines Jahres seit der Wiederverheiratung verlangt werden. Wird kein Auszahlungsbegehren gestellt, entsteht eine Anwartschaft auf das Wiederaufleben der Ehegattenrente bei Auflösung der Folgeehe.
- 25.6. 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 entspricht dem vorhandenen Altersguthaben der verstorbenen versicherten Person, mindestens jedoch 3 Jahresrenten. Die Kapitaloption besteht nicht für den hinterbliebenen Ehegatten von Bezüglern einer laufenden Altersrente.

Bestimmungen zu Kürzungen oder zum Wegfall der reglementarischen Ansprüche

- 25.7. Ist der hinterbliebene Ehegatte beim Entstehen des Anspruchs auf eine Ehegattenrente mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so wird die Rente für jedes ganze oder angebrochene Jahr, welches die Differenz von 10 Jahren übersteigt, um je 3 % der vollen Rente gekürzt.
- 25.8. Hat die versicherte Person nach Vollendung des Referenzalters geheiratet, so wird die Ehegattenrente auf folgende Anteile herabgesetzt:
- Heirat während des 66. Altersjahres: 80 %
 - Heirat während des 67. Altersjahres: 60 %
 - Heirat während des 68. Altersjahres: 40 %
 - Heirat während des 69. Altersjahres: 20 %
- 25.9. Es entsteht kein Anspruch auf eine reglementarische Ehegattenrente, wenn die Ehe geschlossen wurde, nachdem die versicherte Person das 69. Altersjahr vollendet hatte.
- 25.10. Litt die versicherte Person zum Zeitpunkt der Heirat an einer schweren Krankheit oder an den Folgen eines Unfalls, die ihr bekannt sein musste, so wird keine reglementarische Ehegattenrente ausgerichtet, falls die versicherte Person innerhalb von 5 Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit oder an den Unfallfolgen stirbt. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der hinterbliebene Ehegatte im Zeitpunkt des Todes eine der Voraussetzungen für die reglementarische Lebenspartnerrente gemäss Art. 26.2 a) bis c) dieses Reglements erfüllen.
- 25.11. Die Kürzungsregeln werden kumulativ angewandt, wenn im Einzelfall mehrere Kürzungstatbestände erfüllt sind.

Gewähr der gesetzlichen Mindestleistung

- 25.12. Wird beim Tod einer verheirateten versicherten Person die reglementarische Ehegattenrente gemäss den vorstehenden Bestimmungen gekürzt oder entfällt sie ganz, besteht ein Anspruch auf die gesetzliche Ehegattenrente, sofern der Ehegatte für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder das 45. Altersjahr zurückgelegt und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Der überlebende Ehegatte, der keine der vorstehend genannten Voraussetzungen erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei gesetzlichen Jahresrenten.

Geschiedenenrente

- 25.13. Der von einer versicherten Person geschiedene Ehegatte ist bei deren Tod im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen einem Ehegatten gleichgestellt, sofern er mindestens 10 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 Scheidungsrente. Eine allfällige Rente wird zusätzlich um jenen Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigt. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

26. Lebenspartnerrente

- 26.1. Der Lebenspartner (auch ein gleichgeschlechtlicher) ist dem Ehegatten gleichgestellt, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
- a) Beide Lebenspartner müssen unverheiratet sein.
 - b) Die beiden Lebenspartner dürfen nicht im Sinne von Art. 95 ZGB miteinander verwandt sein.
 - c) Das Vorliegen einer anspruchsbegründeten Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen Bestätigung festzuhalten und der Stiftung zu melden. Es darf nur eine Person gemeldet werden. Ein schriftlicher Widerruf ist jederzeit möglich.
- 26.2. Eine Lebenspartnerrente wird nur ausgerichtet, wenn zusätzlich zu den vorgenannten kumulativen Voraussetzungen mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- a) Der Lebenspartner muss von der versicherten Person mindestens während den letzten 5 Jahren bis zu deren Tod in erheblichem Masse unterstützt worden sein; oder
 - b) mit ihr mindestens in den letzten 5 Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft mit einem gemeinsamen Wohnsitz, solange dies aus gesundheitlichen Gründen möglich war, geführt haben; oder
 - c) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.
- 26.3. Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim hinterbliebenen Lebenspartner. Der Anspruch muss innerhalb von 4 Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend gemacht werden. Andernfalls erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente.
- 26.4. Die Lebenspartnerrente ist gleich hoch wie die Ehegattenrente, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen der Ehegattenrente nicht zur Anwendung kommen.
- 26.5. Die Bestimmungen der Ehegattenrente gelten sinngemäss für die Lebenspartnerrente. Insbesondere sind für Lebenspartnerrenten die für Ehegattenrenten geltenden Kürzungsregelungen anwendbar. Bei der Anwendung der Kürzungsregelungen wird die Dauer der Lebenspartnerschaft der Dauer der Ehe gleichgestellt.
- 26.6. Kein Anspruch auf Lebenspartnerrenten besteht, wenn die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente aus einem anderen Vorsorgefall bezieht.
- 26.7. Für Lebenspartner von Altersrentenbezügern besteht in keinem Fall Anspruch auf Leistungen gemäss diesem Reglement, wenn die Anspruchsvoraussetzung nach Absatz 1 lit. a dieses Artikels nicht bereits vor dem ersten Pensionierungsschritt mit Rentenbezug erfüllt war. Ebenfalls kein Anspruch besteht, wenn vor Vollendung des 60. Altersjahrs die genannten Fristen der Voraussetzungen nach Absatz 2 lit. a – b dieses Artikels nicht bereits begonnen haben oder die Voraussetzung nach Absatz 2 lit. c nicht gegeben war.

27. Optionale Erhöhung der anwartschaftlichen Ehegatten-/Lebenspartnerrente bei Altersrenten

- 27.1. Die anwartschaftliche Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente beträgt standardmässig 60 % der laufenden Altersrente. Auf Wunsch der aktiv versicherten Person oder des Invalidenrentners kann diese Anwartschaft erhöht werden. Dies wird über eine lebenslange Kürzung der Altersrente finanziert. Es stehen folgende Optionen zur Wahl:
- Erhöhung der Anwartschaft auf 80 % mit Kürzung der Altersrente um 10 %
 - Erhöhung der Anwartschaft auf 100 % mit Kürzung der Altersrente um 15 %
- 27.2. Die aktiv versicherte Person oder der Invalidenrentner muss die Wahl einer höheren Anwartschaft vor der ersten Rentenzahlung mitteilen. Falls eine Kürzung der Altersrente ein Unterschreiten der gesetzlichen Mindestleistungen zur Folge hätte, darf die entsprechende höhere Anwartschaft nicht gewählt werden.

- 27.3. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die Erhöhung der Anwartschaft 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 Stiftung vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigung etc.) sind von der aktiv versicherten Person zu tragen. Wird die Zustimmung des Ehegatten nicht vor der ersten fälligen Rentenzahlung beigebracht, so entspricht die Höhe der Anwartschaft unverändert dem Standard von 60 %.

28. Waisenrenten

- 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 jedes ihrer Kinder 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.
- 28.2. Die Rentenhöhe bei Tod einer aktiv versicherten Person vor Eintritt eines anderen Vorsorgefalls ist im Vorsorgeplan festgelegt. Stirbt ein Alters- oder Invalidenrentenbezüger, beträgt die Waisenrente 20 % der Rente, welche die verstorbene Person vor dem Tod bezogen hat.
- 28.3. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens aber nach Beendigung der Renten- oder Lohnfortzahlung bzw. des Lohnnachgenusses. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt nach Vollendung des 18. Altersjahres. Über dieses Alter hinaus anspruchsberechtigt sind Kinder in Ausbildung bis zum Abschluss derselben sowie Kinder, die im Sinne der IV mindestens zu 40 % invalid sind, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt spätestens mit dem Tod des Waisen.
- 28.4. Pflege- und Stiefkinder haben Anspruch, wenn die verstorbene Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

29. Todesfallkapital

Stirbt eine aktiv versicherte Person oder ein Invalidenrentner vor der Pensionierung, so erhalten die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen ein Todesfallkapital in Höhe des vorhandenen Altersguthabens vermindert um den Barwert aller effektiv ausgelösten Hinterlassenenleistungen. Bei aktiv versicherten Personen kann im Vorsorgeplan ein zusätzliches Todesfallkapital versichert sein. Der Anspruch auf ein zusätzliches Todesfallkapital besteht ausschliesslich für begünstigte Personen der Gruppen a bis c.

- 29.1. Anspruchsberechtigt sind, unabhängig vom Erbrecht, die Hinterbliebenen nach folgender Rangordnung:

Begünstigtenkategorie I

- Gruppe a: der Ehegatte
- Gruppe b: die nach diesem Reglement waisenrentenberechtigten Kinder der versicherten Person
- Gruppe c: die Personen, die von der versicherten Person während den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod in erheblichem Masse unterstützt worden sind; oder die Person, die mit der verstorbenen Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft mit einem gemeinsamen Wohnsitz geführt hat; oder die Person, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss. Personen dieser Gruppe sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie der Stiftung von der versicherten Person zu Lebzeiten schriftlich gemeldet wurden und keine Ehegatten- oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft beziehen.

Begünstigtenkategorie II (bei Fehlen von Anspruchsberechtigten der Begünstigtenkategorie I)

- Gruppe d: die übrigen Kinder, welche nicht der Gruppe b angehören
- Gruppe e: die Eltern
- Gruppe f: die Geschwister (inkl. Halbgeschwister, ohne Stiefgeschwister)

- 29.2. Sind in einer Gruppe anspruchsberechtigte Hinterbliebene vorhanden und liegt keine abweichende Begünstigterklärung der versicherten Person vor, so sind diejenigen der nachfolgenden Gruppen vom Bezug des Todesfallkapitals ausgeschlossen und es wird innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe zu gleichen Teilen auf die Anspruchsberechtigten verteilt. Personen ausserhalb der bezeichneten Gruppen können nicht begünstigt werden.

- 29.3. Die versicherte Person kann mit einer abweichenden Begünstigungserklärung innerhalb der Begünstigtenkategorie I oder II die Rangordnung der Gruppen und/oder die anteilmässige Aufteilung auf die darin genannten Personen individuell bestimmen. Eine Vermischung der Begünstigtenkategorien ist nicht zulässig. Eine entsprechende schriftliche Begünstigenerklärung ist bei der Stiftung zu deponieren, ein schriftlicher Widerruf ist jederzeit möglich.
- 29.4. Ansprüche auf das Todesfallkapital sind innerhalb von 4 Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend zu machen. Das unverzinsten Todesfallkapital wird erst nach definitiver Klärung der Anspruchsberechtigung, frühestens aber 4 Monate nach dem Tod, zur Zahlung fällig.

30. Rückgewähr von freiwilligen Einkäufen

- 30.1. Die Rückgewähr der freiwilligen Einkäufe ist, ungeachtet einer abweichenden Bestimmung im Vorsorgeplan, im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen versichert.
- 30.2. Stirbt eine aktiv versicherte Person oder ein Invalidenrentner vor der vollständigen Pensionierung, die bzw. der freiwillige Einkäufe in der Stiftung getätigt hat, so entspricht ein allfälliges Todesfallkapital mindestens der Summe der freiwilligen Einkäufe der versicherten Person in die Stiftung ohne Zinsen, abzüglich allfälliger Vorbezüge für Wohneigentum und Auszahlungen infolge Ehescheidung. Dieser Betrag wird bei einer aktiv versicherten Person, die infolge Teilpensionierungsschritten bereits Altersleistungen bezogen hat, entsprechend dem kumulierten Pensionierungsgrad proportional gekürzt. Sind Hinterlassenenleistungen vom projizierten Altersguthaben abhängig, werden diese im entsprechenden Ausmass reduziert.
- 30.3. Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und Einlagen aus Scheidungsurteilen gelten nicht als freiwillige Einkäufe im Sinne dieser Bestimmungen.
- 30.4. Bei einem Neuanschluss der Firma an die Stiftung ist zusätzlich die Rückgewähr freiwilliger Einkäufe versichert, die bei der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung getätigt wurden. Voraussetzung hierfür ist, dass die aktiv versicherte Person bis zum Eintritt des Vorsorgefalls ununterbrochen bei der Firma angestellt war und die jeweiligen Einkäufe von der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung bescheinigt worden sind. Freiwillige Einkäufe in die Vorsorgeeinrichtungen anderer bzw. früherer Arbeitgeber gelten nicht als Einkäufe in die Stiftung.

31. Scheidungsrente

- 31.1. Eine Scheidungsrente wird im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung im Scheidungsurteil zugesprochen.
- 31.2. Die Scheidungsrente erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person.
- 31.3. Eine Heirat der anspruchsberechtigten Person hat keine Änderung der Scheidungsrente zur Folge.
- 31.4. Sofern die Rente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt wird, kann die anspruchsberechtigte Person mit der Stiftung anstelle der Rente eine Kapitalabfindung vereinbaren. Dies erfordert das beiderseitige Einverständnis. Die entsprechende Vereinbarung muss vor der ersten Rentenzahlung getroffen werden. Die Höhe der Abfindung berechnet sich nach den technischen Grundlagen der Stiftung im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils. Mit der Überweisung in Kapitalform sind sämtliche Ansprüche des berechtigten Ehegatten gegenüber der Stiftung abgegolten.
- 31.5. Es besteht keine Anwartschaft auf Hinterlassenenleistungen.

32. Verhältnis zu anderen Versicherungen

- 32.1. Ergeben die versicherten Leistungen gemäss Vorsorgeplan (Todesfall- oder Invaliditätsleistungen, jedoch nicht Altersleistungen, die eine Fortsetzung von Invaliditätsleistungen sind) zusammen mit den nachfolgend aufgeführten Leistungen 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 oder vor dem Tod entspricht. Der versicherten Person bleibt der Nachweis eines höheren mutmasslich entgangenen Verdienstes offen.

Anrechenbare Leistungen:

- Leistungen der AHV/IV,
- Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung,
- Leistungen der Militärversicherung,
- Leistungen anderer Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen sowie
- Leistungen weiterer in- und ausländischer Sozialversicherungen,
- Leistungen einer Versicherung, an welche die Firma oder an ihrer Stelle eine Stiftung Prämien bezahlt hat
- Bei Bezügen von Invalidenleistungen: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Davon ausgenommen ist das Zusatzeinkommen, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG erzielt wird. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt. Eine Anpassung des anrechenbaren Betrags erfolgt bei Revisionen der IV.

Die leistungsberechtigte Person hat die Stiftung über sämtliche anrechenbare Einkünfte zu unterrichten. Hilfslos- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und dergleichen werden nicht angerechnet. Im Todesfall werden die Einkünfte des überlebenden Ehegatten oder Lebenspartners und der Waisen aus durch den Vorsorgefall ausgelösten Ersatzeinkünften zusammengerechnet.

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

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

Kapitalleistungen werden für die Berechnung der Kürzung in Renten umgerechnet. Für die Umrechnung sind die Grundlagen gemäss Anhang 1 zu diesem Reglement massgebend.

- 32.2. Leistungskürzungen werden periodisch, insbesondere bei Wegfall oder Entstehung von Ansprüchen sowie bei entsprechenden Gesetzesänderungen überprüft und gegebenenfalls angepasst.
- 32.3. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen, für welche die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist, erbringt die Stiftung ihre temporären Invaliditätsleistungen maximal in Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen. Von dieser Leistungseinschränkung ausgenommen sind die Beitragsbefreiung, gemäss Vorsorgeplan versicherte Lohnanteile über dem UVG-Maximum und Personen, welche dem UVG nicht unterstellt sind.
- 32.4. Die Stiftung erbringt ihre reglementarischen Leistungen 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.
- 32.5. Ist der Unfallversicherer oder die Militärversicherung bei Vorliegen von Absicht, Grobfahrlässigkeit oder eines Wagnisses nicht leistungspflichtig oder kürzen ihre Leistungen, so werden bei der Koordination mit den ungekürzten Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung gerechnet. Die Stiftung erbringt in diesem Fall bei Tod und Invalidität höchstens die gesetzlichen Mindestleistungen.
- 32.6. Untersteht die Stiftung einer gesetzlichen Vorleistungspflicht, beschränkt sich diese auf die gesetzlichen Mindestleistungen. 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.

33. Austritt

- 33.1. Die aktiv versicherte Person hat Anspruch auf eine Austrittsleistung, falls das Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Vorsorgefalls aufgelöst wird und die aktiv versicherte Person aus der Vorsorgeeinrichtung austritt.
- 33.2. Die Firma meldet der Stiftung aktiv versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnisse aufgelöst werden, mindestens 2 Wochen vor Austritt mit Angabe von deren Wohnadresse. Sie teilt ihr gleichzeitig mit, ob die aktiv versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr voll erwerbs- bzw. arbeitsfähig ist.
- 33.3. Die Leistungen bei Austritt aus der Stiftung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG) und seinen Verordnungen. Die Stiftung erstellt der aktiv versicherten Person eine entsprechende Austrittsabrechnung. Die Austrittsleistung entspricht dem höchsten der 3 nachfolgend definierten Beträge:
- Bei Beitragsprimatskassen: Saldo des individuellen Altersguthabens am Austrittstag gemäss Art. 15 FZG.
 - Bei Leistungsprimatskassen: Dem Barwert der erworbenen Leistungen nach Art. 16 FZG.
 - Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG: Die Mindestleistung besteht aus der Summe der verzinnten eingebrachten Austrittsleistungen unter Abzug allfälliger Bezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder Ehescheidung samt Zins sowie den verzinnten Sparbeiträgen der aktiv versicherten Person und dem gesetzlichen Zuschlag auf den verzinnten 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 Art. 18 FZG.
- 33.4. Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres bleibt die Austrittsleistung in der Stiftung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird.
- 33.5. Tritt bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres eine weiterversicherte 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.
- 33.6. 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 weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder arbeitslos gemeldet sind.
- 33.7. Ein Austritt aus der Stiftung ist nicht möglich, wenn die versicherte Person Ansprüche auf Invaliditäts- bzw. Arbeitsunfähigkeitsleistungen geltend machen kann. Ein Austritt aus der Stiftung ist insbesondere auch während der provisorischen Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 26a Abs. 1 und 2 BVG nicht möglich. In diesen Fällen wird keine Austrittsleistung ausgerichtet.
- 33.8. Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Stiftung. 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 %).

34. Verwendung der Austrittsleistung

- 34.1. Die Austrittsleistung ist weiterhin für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge der austretenden aktiv versicherten Person zu verwenden. Zu diesem Zweck wird sie der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.
- 34.2. Aktiv versicherte Personen, welche nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz oder Liechtenstein 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). In diesem Fall ist eine Aufteilung der Austrittsleistung möglich. Die Überweisung erfolgt maximal an zwei verschiedene Einrichtungen und pro Einrichtung auf ein einziges Freizügigkeitskonto bzw. eine einzige Freizügigkeitspolice, wobei bei zwei Überweisungen die Höhe des obligatorischen Teils (BVG-Anteil) proportional aufgeteilt wird. Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Stiftung die Austrittsleistung frühestens nach 6 Monaten und spätestens nach 2 Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

- 34.3. Die Austrittsleistung wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird
- von einer anspruchsberechtigten Person, welche die Schweiz endgültig verlässt;
 - von einer anspruchsberechtigten Person, welche eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und dem Obligatorium nicht mehr untersteht;
 - von einer anspruchsberechtigten Person, deren Austrittsleistung weniger als der Arbeitnehmerjahresbeitrag beträgt.
- 34.4. Aktiv versicherte Personen können die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Austrittsleistung nicht verlangen, wenn sie in Liechtenstein wohnen.
- 34.5. Aktiv 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 Alter, Tod und Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind.
- 34.6. Die Stiftung kann die nötigen Dokumente zur Überprüfung der Rechtmässigkeit der Barauszahlung verlangen. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Barbezug 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 Stiftung vor den Augen einer mit der Pensionskassenverwaltung betrauten Person zu leisten. 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. Allfällige dadurch entstehende Kosten (Gebühren für Beglaubigung oder Zivilstandsausweis etc.) sind von der aktiv versicherten Person zu tragen. Der Abzug von Quellensteuern und Verrechnungssteuern bei Barauszahlung bleibt vorbehalten.
- 34.7. Mit der Erbringung der Austrittsleistung erlischt jeglicher Anspruch aus diesem Reglement gegenüber der Stiftung. Vorbehalten bleiben die Ansprüche aus Nachdeckung.

35. Nachdeckung, Rückerstattung und Verrechnung

- 35.1. Die im Zeitpunkt des Dienstaustritts versicherten Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen bleiben nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats, in unveränderter Höhe versichert, ohne, dass ein Beitrag erhoben wird.
- 35.2. 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.
- 35.3. Für eine versicherte Person, die Anspruch auf Altersleistungen der Stiftung hat oder bereits angemeldet hat, besteht keine Nachdeckung für den Todesfall. Die Leistungen im Todesfall entsprechen in diesem Fall den versicherten Todesfalleleistungen für Rentner.

36. Ergänzungsgutschriften

- 36.1. Die Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration werden gemäss den gesetzlichen Vorschriften erbracht.

37. Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung (Teuerungsanpassung)

- 37.1. Die gesetzlichen Hinterlassenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten hat, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst.

Die Anpassung der Ehegatten- und Invalidenrenten erfolgt bis zum Erreichen des Referenzalters der anspruchsberechtigten Person, jene der Waisenrenten und Invaliden-Kinderrenten bis zu deren Erlöschen.

Es gilt das Anrechnungsprinzip: Die effektive Anpassung einer reglementarischen Leistung an die Preisentwicklung ihrer darin enthaltenen gesetzlichen Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung erfolgt ausschliesslich in dem Umfang wie dadurch die reglementarische Leistung gemäss Vorsorgeplan von der teuerungsangepassten gesetzlichen Leistung überschritten wird.

- 37.2. Die übrigen Renten werden im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Stiftung an die Preisentwicklung angepasst. Dies kann durch Rentenerhöhungen oder einmalige Zusatzrenten, zum Beispiel eine 13. Monatsrente, erfolgen. Bei der Festlegung der Höhe können die sich aus den ursprünglichen Umwandlungssätzen ergebenden impliziten Zinsversprechen sowie die bisherigen Laufzeiten der Renten berücksichtigt werden. Für Hinterlassenenrenten, die eine Altersrente abgelöst haben, wird sofern bekannt die Laufzeit der Altersrente angerechnet. Es kommen die versicherungstechnischen Grundlagen der Stiftung zur Anwendung. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber.

38. Allgemeines über die Leistungen

- 38.1. Bei Alters- oder Invalidenrenten, die kleiner sind als 10 % der Mindestaltersrente der AHV, bei Ehegatten- oder Lebenspartnerrenten, die kleiner sind als 6 % der Mindestaltersrente der AHV und bei Waisenrenten, die kleiner sind als 2 % der Mindestaltersrente der AHV, wird anstelle der Rente ein nach versicherungstechnischen Regeln berechneter, gleichwertiger einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.
- 38.2. Die anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen von Rentenbezügern, welche von anderen Vorsorgeeinrichtungen übernommen worden sind, richten sich nach dem zum Zeitpunkt des Anschlusses an die Stiftung gültigen Vorsorgeplan der angeschlossenen Firma. Davon abweichende schriftliche Vereinbarungen sind möglich.
- 38.3. Werden nicht alle Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen eingebracht, so werden die Hinterlassenenleistungen nach versicherungstechnischen Grundsätzen gekürzt. Die Stiftung erbringt jedoch mindestens die gesetzlichen Mindestleistungen. Werden die ausstehenden Freizügigkeitsleistungen nach dem Tod eingebracht, so werden ab diesem Zeitpunkt die vollen Leistungen erbracht.
- 38.4. Ist die Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit von der versicherten Person absichtlich, beispielsweise durch einen Selbsttötungsversuch oder Selbstverstümmelung, herbeigeführt worden, besteht lediglich Anspruch auf eine Rente im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen.

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

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

- 38.5. Hat eine begünstigte Person den Tod der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt, werden die Leistungen an diese Person vollständig gekürzt und gehen auf den nächsten Begünstigten gemäss diesem Reglement über.

39. Fälligkeit und Auszahlung der Leistungen

- 39.1. Zur Begründung eines Leistungsanspruchs haben die Anspruchsberechtigten die verlangten Dokumente einzureichen.
- 39.2. Die Stiftung überweist die fälligen Leistungen an die Anspruchsberechtigten. Falls eine Meldung über die Vernachlässigung der Unterhaltspflicht vorliegt, muss die Stiftung gemäss Art. 40 BVG den Anspruch auf Leistungen in Form einer einmaligen Kapitalabfindung, Barauszahlung, Vorbezug zur Wohneigentumsförderung oder Verpfändung von Vorsorgeguthaben an die kantonale Fachstelle melden.
- 39.3. Die Renten werden monatlich nachschüssig bezahlt. Für den Monat, in welchem der Anspruch erlischt, wird noch die volle Rente ausgerichtet. Darüber hinaus entrichtete Renten sind zurückzuerstatten.
- 39.4. Als Verzugszins gilt der vom Bundesrat festgelegte BVG-Mindestzinssatz für die Altersguthaben. Die Verzinsung der Austrittsleistungen ist separat geregelt.
- 39.5. 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. Die Stiftung kann bei Wohnsitz ausserhalb der Schweiz, einem EU- oder EFTA-Staat die Kapitalisierung einer allfälligen Rente anordnen.

40. Abtretung und Verpfändung

- 40.1. Alle durch dieses Reglement zugesicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie gerichtliche Teilungsanordnungen im Rahmen einer Ehescheidung.
- 40.2. Die Stiftung tritt für die gesetzlichen Leistungen im Zeitpunkt des Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterbliebenen und weiterer Begünstigten gegen haftpflichtige Dritte ein (Subrogation). Sie kann für überobligatorische Leistungen zudem vom Anwärter einer Hinterlassenen- oder Erwerbsunfähigkeitsleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt.

41. Ehescheidung

Grundsätze

- 41.1. 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. Aktiv versicherte Personen und Invalidenrentner können sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen.
- 41.2. Bei einer Übertragung der Austrittsleistung werden das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional reduziert. Für diese Berechnung werden sämtliche Vorsorgeverhältnisse beim gleichen Vorsorgewerk zusammengezählt. Für die Übertragung einer lebenslangen Rente gilt dies sinngemäss.
- 41.3. Die übertragene Austrittsleistung oder Rente wird im selben Verhältnis, wie sie dem verpflichteten Ehegatten belastet wurde, dem obligatorischen und überobligatorischen Guthaben gutgeschrieben.

Kein Vorsorgefall eingetreten

- 41.4. 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 dem Referenzalter

- 41.5. Die während der Ehe erworbenen hypothetischen Austrittsleistungen werden nach Gerichtsurteil geteilt und an die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des Ehegatten übertragen.
- 41.6. Die Invalidenrente wird nach den gesetzlichen Bestimmungen reduziert, wenn das bis zum Beginn des Anspruchs erworbene Vorsorgenguthaben 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 dem Referenzalter

- 41.7. Das Gericht entscheidet über die Teilung der Rente. Der dem berechtigten Ehegatten zugesprochene Rentenanteil wird in eine lebenslange Scheidungsrente nach der Formel gemäss Anhang zu Art. 19h FZV umgerechnet. Für die Umrechnung massgebend ist der Zeitpunkt, in dem die Scheidung rechtskräftig wird.
- 41.8. Tritt beim verpflichteten Ehegatten (aktiver Versicherter oder Bezüger einer temporären Invalidenrente) während des Scheidungsverfahrens 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.
- 41.9. 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 Rentensumme von der dem berechtigten Ehegatten zu übertragenden Austrittsleistung abgezogen.

Ausrichtung der Scheidungsrente

- 41.10. Hat der berechtigte Ehegatte das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt noch nicht erreicht, so wird die Scheidungsrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.
- 41.11. Bezieht der berechtigte Ehegatte eine volle Invalidenrente oder hat er das gesetzliche Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt erreicht, so kann er die direkte monatliche Auszahlung verlangen. Andernfalls wird die Scheidungsrente an seine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt. Ist dies nicht möglich, so erfolgt die Überweisung an die Auffangeinrichtung.
- 41.12. Hat der berechtigte Ehegatte das gesetzliche Referenzalter erreicht, so erfolgt die direkte monatliche Auszahlung. Er kann auch die Überweisung an seine Vorsorgeeinrichtung verlangen, falls er sich dort einkaufen kann.
- 41.13. Die Übertragung der Scheidungsrente an eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung erfolgt jährlich in einem Betrag bis jeweils spätestens 15. Dezember. Dabei wird die jährliche Rentensumme mit dem halben reglementarischen Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben verzinst.

Kinderrenten

- 41.14. Im Zeitpunkt der Einleitung bereits bestehende Ansprüche auf Kinderrenten bleiben unverändert. Eine spätere Waisenrente wird auf den gleichen Grundlagen berechnet.
- 41.15. Neu entstehende Ansprüche des verpflichteten Ehegatten werden nach dem Vorsorgeausgleich auf seiner gekürzten Rente berechnet.

Kosten

- 41.16. 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. WOHN-EIGENTUMSFÖRDERUNG

42. Einleitung

- 42.1. Im Rahmen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge sowie der nachfolgenden Bestimmungen können die versicherten Personen die bei der Stiftung vorhandenen Austrittsleistungen zur Finanzierung von Wohneigentum einsetzen.
- 42.2. Zu beachten ist, dass bei einem Vorbezug die Vorsorgeleistungen gegebenenfalls geschmälert werden und der vorbezogene Betrag sofort steuerbar ist. Der Steuerbetrag muss aus eigenen Mitteln aufgebracht werden und kann nicht vom Vorbezugsbetrag abgezogen werden.
- 42.3. Die Kosten für die Abwicklung eines Vorbezugs bzw. einer Verpfändung sind im Kostenreglement geregelt. Sie sind von der versicherten Person zu bezahlen.
- 42.4. Externe Kosten (Grundbuchamt, etc.) werden in jedem Fall in Rechnung gestellt.
- 42.5. Verursachen versicherte Personen bei der Geltendmachung von Vorbezügen oder Verpfändungen zur Finanzierung von Wohneigentum zum eigenen Bedarf besondere Aufwendungen, die über die Bearbeitung eines normalen Gesuchs hinausgehen, kann die Stiftung diese Kosten auf die Gesuchsteller überwälzen.

43. Vorbezug

- 43.1. Mit schriftlichem Gesuch kann eine aktiv versicherte Person bis 3 Jahre vor Entstehung der Altersleistungen ihr Altersguthaben bis zum maximal möglichen Vorbezugsbetrag beziehen
 - zum Erwerb und zur Erstellung von Wohneigentum,
 - zum Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen,
 - für die Erfüllung von Amortisationsverpflichtungen und
 - für die freiwillige Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 43.2. Sofern die Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres länger als 2 Jahre gedauert hat, ist der Vorbezug nicht mehr möglich.
- 43.3. Als Wohneigentum gelten die selbstbewohnte Eigentumswohnung und das selbstbewohnte Einfamilienhaus.

Dem Wohneigentum gleichgestellt sind Allein- und Miteigentum, Baurecht sowie das Eigentum der aktiv versicherten Person mit ihrem Ehegatten zur gesamten Hand.
- 43.4. Die aktiv versicherte Person kann den vorbezogenen Betrag gleichzeitig nur für ein Objekt beanspruchen. Ferien- und Zweitwohnungen geben keinen Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung.
- 43.5. Bei Vorbezug wird zulasten des Vorbezügers eine Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch eingetragen.
- 43.6. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist der Vorbezug 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 Stiftung 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 Zivilstandsausweis etc.) sind von der aktiv versicherten Person zu tragen.

44. Höhe des Betrags

- 44.1. Bis zum 50. Altersjahr entspricht der maximal mögliche Vorbezugsbetrag der der aktiv versicherten Person zustehenden Austrittsleistung. Hat die aktiv versicherte Person das 50. Altersjahr überschritten, entspricht der Maximalbetrag der Austrittsleistung, die der aktiv versicherten Person im 50. Altersjahr 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 3 Jahre nicht vorbezogen werden.

45. Mindestbetrag und Geltendmachung

- 45.1. Der für den Vorbezug geltende Mindestbetrag beträgt CHF 20'000. Für die Verwendung zum Erwerb von Wohnbaugenossenschaftsanteilen oder ähnlichen Beteiligungspapieren gilt die Begrenzung nicht.
- 45.2. Ein Vorbezug kann nur alle 5 Jahre geltend gemacht werden.
- 45.3. Die Stiftung überweist gegen entsprechende Belege das von der aktiv 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 6 Monate aufgeschoben werden.
- 45.4. Ist eine Auszahlung innerhalb von 6 Monaten aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erstellt die Stiftung eine Prioritätenordnung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.
- 45.5. Bei einem Vorbezug werden das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional reduziert. Für diese Berechnung werden sämtliche Vorsorgeverhältnisse beim gleichen Vorsorgewerk zusammengezählt.

46. Kürzung der Vorsorgeleistungen

- 46.1. Macht die aktiv versicherte Person vom Vorbezug Gebrauch, werden gegebenenfalls ihre Vorsorgeleistungen (Alters-, Invaliditäts- und Todesfalleleistungen) nach versicherungstechnischen Grundsätzen gekürzt.
- 46.2. Allfällige Leistungskürzungen bei Tod und Invalidität können unter Umständen durch eine private Lebensversicherung abgedeckt werden. Auf Wunsch der aktiv versicherten Person vermittelt die Stiftung eine solche.
- 46.3. Die Kosten für die Abdeckung der Leistungskürzung trägt die aktiv versicherte Person.

47. Rückzahlung

- 47.1. Der bezogene Betrag muss von der aktiv versicherten Person oder ihren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn
 - das Wohneigentum veräussert wird;
 - Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
 - beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.
- 47.2. Die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlichen Begünstigten gilt nicht als Veräusserung. Das Wohneigentum unterliegt aber derselben Veräusserungsbeschränkung wie für die versicherte Person.
- 47.3. Die aktiv 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.
- 47.4. Die Rückzahlung wird der aktiv versicherten Person zuhanden der Eidg. Steuerverwaltung schriftlich bestätigt. Es besteht ein Anspruch auf Rückzahlung der auf dem rückbezahlten Vorbezug bezahlten Steuern ohne Zinsen. Die versicherte Person hat das Rückerstattungsgesuch an diejenige Behörde zu richten, die den Steuerbetrag erhoben hat. Die zuständige Behörde kann bei der Eidg. Steuerverwaltung angefragt werden. Für die Geltendmachung der Rückerstattung gilt eine Frist von 3 Jahren ab Wiedereinzahlung des Vorbezugs oder der Pfandverwertung.
- 47.5. Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben. Dabei werden die innerhalb von 2 Jahren vor dem Verkauf des Wohneigentums eingegangenen Darlehensverpflichtungen nicht berücksichtigt, es sei denn, die versicherte Person weise nach, dass diese zur Finanzierung ihres Wohneigentums notwendig gewesen sind.
- 47.6. Der Mindestbetrag der Rückzahlung beträgt CHF 10'000. Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten. Rückzahlungen haben per Banküberweisung zu erfolgen, Bargeldzahlungen sind ausgeschlossen.

- 47.7. Beabsichtigt eine versicherte Person, die ihr Wohneigentum veräussert hat, erneut Wohneigentum zu erwerben, so kann sie den aus der Veräusserung erzielten Erlös im Umfang des Vorbezugs für die Zeit von längstens 2 Jahren an eine Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder Freizügigkeitspolice) überweisen.
- 47.8. Bei einer Rückzahlung erfolgt die Einlage in das vorhandene Altersguthaben gemäss BVG und jenes aus der überobligatorischen Vorsorge proportional analog wie beim Vorbezug reduziert wurde. Fehlen der Stiftung diese Angaben, weil der damalige Vorbezug bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung getätigt worden ist und können diese nicht mehr nachweisbar ermittelt werden, so wird der zurückbezahlte Betrag in dem Verhältnis dem obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben zugeordnet, das im Zeitpunkt der Rückzahlung bestand.

48. Steuerliche Behandlung

- 48.1. Vorbezüge und Pfandverwertungen sind steuerpflichtig.

49. Verpfändung

- 49.1. Der Anspruch auf Verpfändung ist auf denjenigen Betrag begrenzt, den die versicherte Person für den Vorbezug geltend machen könnte. Die Verpfändung kann auch zukünftige Vorsorgeleistungen bis zur Höhe des maximal möglichen Vorbezugs umfassen.
- 49.2. Sofern die Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres länger als 2 Jahre gedauert hat, ist die Verpfändung nicht mehr möglich.
- 49.3. 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.

- 49.4. Bei Dienstaustritt wird der Pfandgläubiger durch die Stiftung über die Höhe der Austrittsleistung und an wen diese überwiesen wird, orientiert.
- 49.5. Bei einer Pfandverwertung treten dieselben Auswirkungen wie bei einem Vorbezug ein.
- 49.6. Das Pfand erlischt nach Ablauf von 3 Monaten seit Kenntnis des Gläubigers vom Wegfall der Verpfändungsvoraussetzungen.
- 49.7. 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.
- 49.8. Bei verheirateten Anspruchsberechtigten ist die Verpfändung 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 Stiftung 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 Zivilstandsausweis etc.) sind von der versicherten Person zu tragen.

50. Nachweis/Information

- 50.1. Bei Geltendmachung des Vorbezugs bzw. der Verpfändung hat die versicherte Person der Stiftung durch hinreichende Unterlagen (Vertragsdokumente, Reglement, Miet- oder Darlehensvertrag etc.) nachzuweisen, für welchen Zweck sie die Mittel verwendet.
- 50.2. Die Vorsorgeeinrichtung informiert die versicherte Person auf schriftliches Gesuch hin über
- die ihm für das Wohneigentum zur Verfügung stehenden Guthaben,
 - die mit einem Vorbezug bzw. einer Pfandverwertung verbundenen Leistungskürzungen,
 - die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstandenen Deckungslücke bezüglich Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen,
 - die sofortige Steuerpflicht bei Vorbezug und Pfandverwertung.

IV. FINANZIERUNG UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN

51. Finanzierung

- 51.1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme in die Vorsorge und dauert bis zum Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten der angeschlossenen Firma, im Todesfall bis zum Ende des Sterbemonats, längstens aber bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen. Vorbehalten bleibt die Beitragsbefreiung im Falle von Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit.
- 51.2. Erfolgt der Antritt des Arbeitsverhältnisses vom 1. bis einschliesslich 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten desselben Monats. Erfolgt der Antritt nach dem 15. Tag eines Monats, so beginnt die Beitragspflicht am Ersten des Folgemonats.
- 51.3. Endet das Vorsorgeverhältnis vom 1. bis einschliesslich 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag des Vormonats. Endet das Vorsorgeverhältnis nach dem 15. Tag eines Monats, so endet die Beitragspflicht am letzten Tag desselben Monats.
- 51.4. Die Höhe der Beiträge und die Verteilung auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer richten sich nach den im Vorsorgeplan aufgeführten Bestimmungen.
- 51.5. Die Stiftung ist berechtigt, für Vorsorgewerke mit schlechtem Schadenverlauf die Risikobeiträge anzupassen.
- 51.6. Die Firma ist verpflichtet, mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge zu leisten. Die Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns 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.
- 51.7. Die Firma zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers monatlich in 12 gleichen Teilen vom Lohn oder Lohnersatz ab und ist für die termingerechte Überweisung der gesamten Beiträge an die Stiftung verantwortlich.
- 51.8. Im Falle einer freiwilligen Versicherung sind die Beiträge von der versicherten Person selbst geschuldet und jährlich im Voraus zu bezahlen. Anpassungen der Beitragssätze durch die Stiftung, insbesondere der übrigen Beiträge, wie Risikobeiträge, Beiträge an den Sicherheitsfonds, Verwaltungskosten, sind jederzeit möglich. Bei Verzug der Beitragszahlung erfolgt rückwirkend auf das Datum der ausstehenden Beiträge ein Austritt der versicherten Person aus der Stiftung.

Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen (Wahlpläne)

- 51.9. Den aktiven Versicherten kann im Vorsorgeplan die Möglichkeit geboten werden, aus maximal drei Sparbeitragsvarianten auszuwählen. Dabei sind die vom Arbeitnehmer finanzierten Altersgutschriften vom gewählten Plan abhängig, diejenigen vom Arbeitgeber sind in allen Plänen gleich hoch. Es gelten die Bestimmungen von Art. 1d BVV2. Ohne explizite Regelung im Vorsorgeplan ist ein Wahlplanwechsel einmal jährlich möglich, standardmässig per 1. Januar. Mit dem Einverständnis des Arbeitgebers kann ein Wechsel auch unterjährig erfolgen.

52. Zahlungspflicht

- 52.1. Den aktiv versicherten Personen werden ihre eigenen Beiträge vom auszuzahlenden Lohn oder Lohnersatz abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen der Firma überwiesen. Der Stiftung gegenüber ist die Firma Beitragschuldner.
- 52.2. Bei der Weiterversicherung bei Stellenverlust nach Vollendung des 58. Altersjahres stellt die Stiftung die gesamten Beiträge direkt der weiterversicherten Person in Rechnung. Dabei gilt der mit der Firma vereinbarte Zahlungsmodus (in der Regel vierteljährlich). Die gesamten Beiträge sind per Ende jeder vereinbarten Abrechnungsperiode vollständig zu überweisen. Die Beiträge können auch über periodische Akontozahlungen geleistet werden. Die Stiftung kann bei Vorliegen von Beitragsausständen die Weiterversicherung mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Berechnung der Austrittsleitung (Austrittsabrechnung) erfolgt auf das Datum, bis zu dem die Sparbeiträge bezahlt wurden. Die Versicherungsdeckung endet mit dem Datum der schriftlichen Kündigung. Verfügt die weiterversicherte Person per Ende der Weiterversicherung über ein Beitragsguthaben, erstattet die Stiftung dieses zinslos zurück.
- 52.3. Die Beiträge werden der Firma gemäss vereinbartem Zahlungsmodus in Rechnung gestellt und sind per Ende jeder vereinbarten Abrechnungsperiode vollständig zu überweisen. Bargeldzahlungen sind ausgeschlossen.

- 52.4. 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.
- 52.5. Befindet sich die Firma mit Zahlungen von Beiträgen in Verzug, so unterrichtet die Stiftung die Vorsorgekommission. Innerhalb von 3 Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin meldet die Stiftung den Ausstand reglementarischer Beiträge der Aufsichtsbehörde.
- 52.6. Erfolgt nach der zweiten Mahnung nicht eine umgehende Zahlung der gesamten in Verzug befindlichen Beitragsschuld, so behält sich die Stiftung das ausdrückliche Recht vor, den Anschlussvertrag, in Abweichung von der im Anschlussvertrag vorgesehenen Kündigungsfrist, auf das Ende des der letzten Zahlungsaufforderung folgenden Monats aufzulösen. Die rechtliche Einforderung der Beitragsschuld sowie von allfälligen Nebenkosten bleibt vorbehalten.
- 52.7. Für Nachteile und Vermögenseinbussen, die sich aus dem Verzug der Firma ergeben, kann die Stiftung nicht haftbar gemacht werden.
- 52.8. Das Vorsorgewerk wird der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Zwangsanschluss gemeldet, sofern kein anderer Vorsorgeträger die Deckung übernimmt.

53. Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen

- 53.1. Die versicherte Person hat Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Stiftung einzubringen.
- 53.2. Die Grundlage für die Berechnung der möglichen Einkaufssumme gemäss Vorsorgeplan bilden der versicherte Lohn im Zeitpunkt des Einkaufs und die reglementarischen Altersgutschriften. Für die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme (Einkaufspotential) sind die versicherungstechnischen Parametern der Stiftung anwendbar. Für die Bestimmung der vollen reglementarischen Leistungen zum Zeitpunkt des Einkaufs wird mit einem Einkaufszinssatz von 2 % gerechnet. Im Vorsorgeplan kann ein abweichender bzw. tieferer Einkaufszinssatz festgelegt sein.
- 53.3. Die maximale Einkaufssumme entspricht dem maximal möglichen Altersguthaben abzüglich des vorhandenen Altersguthabens. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich zusätzlich in folgenden Fällen:
- 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 eingebracht hat und nicht übertragen musste, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.
 - Für eine versicherte Person, die bereits Altersleistungen bezieht oder bezogen hat und die in der Folge die Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt oder ihren Beschäftigungsgrad wieder erhöht, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme im Umfang der bereits bezogenen Altersleistungen aus der zweiten Säule. Bei Kapitalbezügen wird das bezogene Alterskapital angerechnet. Bei Altersrenten wird, falls bekannt, das verrentete Altersguthaben angerechnet. Fehlen diese Angaben und können diese nicht mehr nachweisbar ermittelt werden, so wird die ausgerichtete Altersrente mit dem Umwandlungssatz kapitalisiert, der für die versicherte Person bei der Stiftung im Alter des Rentenbeginns gegolten hätte. Der so berechnete Wert wird bei der Berechnung angerechnet.
- 53.4. Freiwillige Einkäufe während einer aufgeschobenen Pensionierung sind im Umfang des im Zeitpunkt des Referenzalters maximal möglichen Altersguthabens, abzüglich des im Zeitpunkt des Einkaufs vorhandenen Altersguthabens, möglich.
- 53.5. Für versicherte Personen, die im Ausland wohnhaft sind (Grenzgänger) oder aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten 5 Jahren nach erstmaligem Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 % des reglementarischen versicherten Lohns nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG.
- 53.6. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.
- 53.7. Von der Begrenzung der maximalen Einkaufssumme ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung. Reglementarische Einkäufe werden in jedem Fall mit einem ausstehenden Saldo Scheidung verrechnet. Der Saldo Scheidung entspricht der Differenz der Überträge infolge von Ehescheidungen aus den geschiedenen Ehepartner und der von der versicherten Person bereits getätigte Wiedereinkäufe.

- 53.8. Der Einkauf von Beitragsjahren und Leistungserhöhungen kann auch vom Arbeitgeber finanziert werden. Reglementarische Arbeitgebereinkäufe sind im Vorsorgeplan zu regeln.
- 53.9. Bei einer bestehenden Invalidität führen freiwillige Einkäufe oder Wiedereinkäufe nach Ehescheidung in keinem Fall zu einer Erhöhung von laufenden und künftigen Invalidenleistungen.
- 53.10. Freiwillige Einkäufe werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.
- 53.11. In einem Kalenderjahr sind pro Vorsorgeverhältnis maximal zwei freiwillige Einkäufe möglich. Sie haben per Banküberweisung zu erfolgen, Bargeldzahlungen sind ausgeschlossen.
- 53.12. Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung. Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.

54. Einkauf in die vorzeitige Pensionierung

- 54.1. Ist eine aktiv versicherte Person voll in die reglementarischen Leistungen eingekauft und verfügt somit im ordentlichen Alterskonto über kein Einkaufspotential mehr, so kann sie darüber hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen (Auskauf der Rentenkürzung).
- 54.2. Frühestens 4 Jahre vor der geplanten vorzeitigen Pensionierung kann die Kürzung bis hin zur reglementarisch maximal möglichen Altersrente im Referenzalter ganz oder teilweise ausgeglichen werden. Zudem kann die Kürzung der Altersrente infolge des Bezugs einer AHV-Überbrückungsrente ebenfalls ganz oder teilweise ausgeglichen werden. Wird die vorzeitige Pensionierung nicht wie geplant vollzogen, werden die Einkäufe, soweit sie für den effektiven Pensionierungszeitpunkt das reglementarische Leistungsziel um mehr als 5 % überschreiten, rückabgewickelt, d. h. an die versicherte Person zurückbezahlt und der Steuerverwaltung entsprechend gemeldet.
- 54.3. Die Stiftung führt für Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung technisch ein separates «Konto für vorzeitige Pensionierung». Für die Verzinsung gilt der Zinssatz für das Überobligatorium.
- 54.4. Für die Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme in die vorzeitige Pensionierung (Einkaufspotential) sind die versicherungstechnischen Parameter der Stiftung anwendbar. Sie wird wie folgt berechnet:

Die voraussichtliche nominale Rentenkürzung bei vorzeitiger Pensionierung wird mit dem aktuell im Referenzalter gültigen Umwandlungssatz zu einem Sollwert kapitalisiert. Der Sollwert wird mit dem für die voraussichtliche Altersleistung verwendeten Projektionszinssatz auf den Zeitpunkt des Einkaufs diskontiert. Hat die versicherte Person bereits Einkäufe in die vorzeitige Pensionierung getätigt, so werden diese samt Zinseszinsen vom diskontierten Sollwert in Abzug gebracht.

- 54.5. Der Einkauf in die vorzeitige Pensionierung kann auch vom Arbeitgeber finanziert werden.
- 54.6. Der versicherten Person wird empfohlen, die Steuerabzugsfähigkeit mit der zuständigen Behörde abzuklären. Die Stiftung übernimmt diesbezüglich keine Haftung. Werden von Steuerbehörden einschränkende Bestimmungen erlassen, kann die Stiftung die Einkaufssummen limitieren oder aussetzen.

V. ALLGEMEINE REGELUNGEN

55. Jahresergebnis

- 55.1. Die Zuteilung des Jahresergebnisses in die Wertschwankungsreserve respektive die freien Mittel der Stiftung erfolgt gemäss den Bestimmungen von Anhang 1, des Anlagereglements und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften.

56. Versicherungstechnische Rückstellungen

- 56.1. Der Stiftungsrat regelt die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Rücksprache mit dem Experten für berufliche Vorsorge. Die Grundsätze sind im Anhang 1 zu diesem Reglement aufgeführt.

57. Wertschwankungsreserven

- 57.1. Die Wertschwankungsreserve ist im Anhang 1 dieses Reglements und im Anlagereglement geregelt.

58. Freie Mittel

- 58.1. Wird der Zielwert der Wertschwankungsreserve überschritten, so wird der übersteigende Teil den freien Mitteln der Stiftung gutgeschrieben. Diese können für allgemeine Leistungsverbesserungen und Beitragsreduktionen verwendet werden.

59. Arbeitgeberbeitragsreserve

- 59.1. Die Arbeitgeberbeitragsreserve ist von der Firma gebildetes, 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.
- 59.2. Die Arbeitgeberbeitragsreserve darf auch zur Finanzierung von Einlagen verwendet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass sich das Vorsorgewerk zu diesem Zeitpunkt weder tatsächlich noch mutmasslich in Unterdeckung befindet und dass keine Zahlungsausstände des Arbeitgebers bestehen.
- 59.3. Bei einer Unterdeckung kann die Firma eine gesondert ausgewiesene Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht bilden. Die Bildung und die Verwendung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

60. Vorsorgeausweise

- 60.1. Die Stiftung erstellt für jede aktive versicherte Person zu Beginn eines jeden Jahres sowie bei jeder Mutation einen Vorsorgeausweis. Die Vorsorgeausweise werden den versicherten Personen persönlich an deren Privatadresse gesendet. Ist diese nicht bekannt, kann die Stiftung diese dem Arbeitgeber in einem verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung zustellen.

61. Auskunfts- und Meldepflicht

- 61.1. Jede versicherte Person sowie deren Hinterbliebene 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.
- 61.2. Hat die aktive versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe ihrer AHV-beitragspflichtigen 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.
- 61.3. 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.
- 61.4. 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.

- 61.5. Die Bezüger einer Scheidungsrente informieren die Stiftung über den Wechsel ihrer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung bis spätestens am 15. November des betreffenden Jahres.
- 61.6. 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. 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.
- 61.7. Bei Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit einer aktiv 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, sofern zum Zeitpunkt der Meldung das betroffene Geschäftsjahr bereits abgeschlossen ist. Die Firma bezahlt dabei die entsprechenden Beträge direkt an die versicherte Person aus.
- 61.8. Bezüger von Invaliditäts- oder Todesfalleistungen haben über allfällige anrechenbare Einkünfte Auskunft zu geben. Als anrechenbare Einkünfte gelten insbesondere Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiteres erzieltetes Erwerbseinkommen etc.
- 61.9. 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.
- 61.10. Die Stiftung behält sich vor, die Leistungen einzustellen oder zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzufordern, wenn eine versicherte Person oder deren Hinterbliebene der Auskunftspflicht nicht nachgekommen sind.

62. Lücken im Reglement

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

63. Streitigkeiten

- 63.1. 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.
- 63.2. Kann keine gütliche Regelung gefunden werden, wird das zuständige Gericht gemäss Art. 73 BVG angerufen.
- 63.3. 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.

64. Austritt einer Firma

- 64.1. Tritt eine Firma aus der Stiftung aus, werden die vorhandenen Vorsorgevermögen ihres Vorsorgewerks nach den gesetzlichen Vorschriften auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen.
- 64.2. Für die Zeit bis zur Übertragung werden die Altersguthaben mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst. Als Verzugszinssatz gilt der BVG-Mindestzinssatz. Die Nebenkonti (freie Mittel, Wertschwankungsreserve etc.) werden nicht verzinst. Die Stiftung kann eine Akontozahlung leisten.

- 64.3. 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.
- 64.4. 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 schriftlich bestätigt.
- 64.5. Bei kollektivem Austritt entscheidet der Stiftungsrat über die Form der dem neuen Vorsorgeträger zu übergebenden Stiftungsmittel (z. B. Bankguthaben, Wertschriften, Liegenschaften etc.).

65. Mitgabe der Rentner

- 65.1. Die Mitgabe und der Verbleib von Rentnern bei Auflösung des Anschlussvertrags sind in den allgemeinen Anschlussvertragsbestimmungen (AVB) geregelt.

66. Auflösung des Anschlussvertrags

- 66.1. Bei Weggang eines Vorsorgewerks ohne Teilliquidation der Stiftung werden folgende Passiven mitgegeben:

- Altersguthaben
- Vorsorgekapital Rentner für laufende und pendenten Leistungsfälle
- Sämtliche Arbeitgeberbeitragsreserven
- Beitragskonto

67. Teilliquidation der Stiftung

- 67.1. Die Teilliquidation der Stiftung ist im Teilliquidationsreglement (siehe Anhang 3) geregelt.

68. Finanzielles Gleichgewicht/Unterdeckung/Sanierungsmassnahmen

- 68.1. Die finanzielle Lage der Stiftung ist periodisch nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu überprüfen. Der Deckungsgrad der Stiftung wird jährlich gemäss Art. 44 Abs. 1 BVV2 ermittelt.
- 68.2. Bei einer Unterdeckung gemäss Art. 44 BVV2 der Stiftung ist folgendes Vorgehen vorgesehen:
- Bei einer geringen Unterdeckung muss der Stiftungsrat entscheiden, ob Sanierungsmassnahmen ergriffen werden. Eine geringe Unterdeckung liegt vor, wenn diese voraussichtlich ohne Sanierungsmassnahmen gemäss Art. 65d Abs. 3 BVG innerhalb von fünf Jahren beheben kann. In der Regel ist dies noch der Fall, wenn der Deckungsgrad mindestens 95 % beträgt.
 - Bei einer erheblichen Unterdeckung muss der Stiftungsrat zwingend angemessene Sanierungsmassnahmen ergreifen. Über die Angemessenheit entscheidet die Geschäftsführung nach Rücksprache mit dem Stiftungsrat und dem Experten für berufliche Vorsorge. Eine erhebliche Unterdeckung liegt vor, wenn diese voraussichtlich nicht ohne Sanierungsmassnahmen gemäss Art. 65d Abs. 3 BVG innerhalb von fünf Jahren beheben kann. In der Regel ist dies der Fall, wenn der Deckungsgrad weniger als 95 % beträgt.
- 68.3. Die folgenden 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 überobligatorischen oder gesamten Altersguthaben. Bei einer Null- oder Minderverzinsung für die gesamten Altersguthaben wird das Anrechnungsprinzip angewendet. Beträgt der Deckungsgrad weniger als 95 %, kann der Zinssatz durch einen Beschluss des Stiftungsrates für das laufende Jahr auch rückwirkend gesenkt werden. Austritte bzw. Pensionierungen, welche vor dem Beschluss erfolgt sind, bleiben von dieser rückwirkenden Senkung unberücksichtigt. Massgebend dafür ist das Versanddatum der Austrittsabrechnung bzw. des Rentenbescheids.
 - Erhebung von Sanierungsbeiträgen von aktiv versicherten Personen und Arbeitgebern in der Höhe von je 0.25 bis 5.50 % des massgebenden oder versicherten Jahreslohns. 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 10 Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist.

- Einschränkung oder Verweigerung eines Vorbezugs für Wohneigentum, sofern der Vorbezug nur der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

- 68.4. Sofern sich die ergriffenen Massnahmen als ungenügend erweisen, kann der Stiftungsrat beschliessen, den BVG-Mindestzinssatz während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch während 5 Jahren zu unterschreiten. Die Unterschreitung darf höchstens 0.5 Prozentpunkte betragen.
- 68.5. Besteht eine Unterdeckung, muss die Stiftung die Vorsorgekommissionen und die Aufsichtsbehörde informieren. Die Vorsorgekommissionen müssen die Firmen und die versicherten Personen über die Unterdeckung und die ergriffenen Massnahmen informieren.

VI. ORGANISATION

69. Vertreter der Stifterin

- 69.1. Der Vertreter der Stifterin nimmt in beratender Funktion, aber ohne Stimmrecht, an den Stiftungsratssitzungen teil. Der Vertreter der Stifterin unterstützt den Stiftungsrat insbesondere bei der Wahrnehmung seiner Pflichten und der Wahrung des Stiftungszwecks gemäss Urkunde.
- 69.2. Der Vertreter der Stifterin hat ein Anhörungsrecht. Beschliesst der Stiftungsrat, dass der Vertreter der Stifterin an einem einzelnen Traktandum oder an einer ganzen Sitzung nicht teilnimmt, so ist der Vertreter der Stifterin, ohne gegenteiligen Beschluss, im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme anzuhören.

70. Stiftungsrat

- 70.1. Der Stiftungsrat ist das oberste Stiftungsorgan. Der Stiftungsrat nimmt die Gesamtleitung der Stiftung wahr, sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben, bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Stiftung sowie die Mittel zu deren Erfüllung. Er legt die Organisation der Stiftung fest, sorgt für ihre finanzielle Stabilität und überwacht die Geschäftsführung. Der Stiftungsrat tätigt in der Regel die Vermögensanlage gemeinschaftlich für alle Vorsorgewerke. Ausnahmen werden in einer separaten Vereinbarung zwischen der Stiftung und der Vorsorgekommission geregelt.
- 70.2. Der Stiftungsrat nimmt die folgenden, unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben wahr:
- a) Festlegung des Finanzierungssystems;
 - b) Festlegung von Leistungszielen und Vorsorgeplänen sowie der Grundsätze für die Verwendung von freien Mitteln;
 - c) Erlass und Änderung von Reglementen;
 - d) Erstellung und Genehmigung der Jahresrechnung;
 - e) Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
 - f) Festlegung der Organisation der Stiftung;
 - g) Ausgestaltung des Rechnungswesens;
 - h) Sicherstellung der Information der Versicherten;
 - i) Sicherstellung der Erstausbildung und Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter;
 - j) Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen;
 - k) Wahl und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;
 - l) Entscheid über die ganze oder teilweise Rückdeckung der Stiftung und über den allfälligen Rückversicherer;
 - m) Festlegung der Ziele und Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses;
 - n) periodische Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung zwischen der Anlage des Vermögens und der Verpflichtungen der Stiftung.

Die Einzelheiten zu den Verpflichtungen in der Vermögensanlage sind im Anlagereglement geregelt. Der Stiftungsrat kann die Vorbereitung und Ausführung seiner Beschlüsse oder die Überwachung von Geschäften Ausschüssen oder einzelnen Mitgliedern zuweisen. Er sorgt für eine angemessene Berichterstattung an seine Mitglieder.

- 70.3. Kommt eine Vorsorgekommission ihren Pflichten nicht nach, so übernimmt der Stiftungsrat diese Aufgaben gegen Abgeltung des Aufwands. Der Stiftungsrat kann die Aufgaben auch an die Verwaltungsstelle delegieren.

- 70.4. Der Stiftungsrat besteht aus 4 Mitgliedern, wovon 2 Mitglieder von den Arbeitgebern bezeichnet werden und 2 Mitglieder von den Arbeitnehmern aus ihrer Mitte gewählt werden. Mit der Geschäftsführung oder der Vermögensverwaltung betraute externe Personen oder wirtschaftlich Berechtigte von mit diesen Aufgaben betrauten Unternehmen dürfen nicht im Stiftungsrat vertreten sein.
- 70.5. Der Stiftungsrat regelt sämtliche Belange der Stiftung, soweit sie nicht der Vorsorgekommission vorbehalten oder vom Stiftungsrat delegiert sind. Insbesondere erlässt er den allgemeinen Teil des Personalvorsorge- und Organisationsreglements inklusive Anhänge (ohne Vorsorgeplan).
- 70.6. Der Stiftungsrat erlässt ergänzende Bestimmungen bei Teilliquidation, Auflösung von Anschlussverträgen und im Anlagebereich (Anlagereglement). Weiter sorgt der Stiftungsrat dafür, dass das Gesetz sowie die Weisungen der Aufsichtsbehörde eingehalten werden. Der Stiftungsrat bezeichnet einen Vertreter der Stifterin für die Teilnahme an den Stiftungsratssitzungen.
- 70.7. Die Stiftung gewährleistet die Ausbildung der Stiftungsratsmitglieder auf eine Weise, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können und trägt dafür die Kosten.
- 70.8. Der Stiftungsrat entscheidet über eine angemessene Entschädigung seiner Mitglieder für die Teilnahme an Sitzungen und Schulungskursen.
- 70.9. Die Amtsdauer der Stiftungsräte beträgt 5 Jahre. Wiederwahl ist möglich. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst. Während eines Jahres bestimmen die Arbeitgebervertreter das Präsidium, während des nächsten Jahres die Arbeitnehmervertreter etc.
- 70.10. Der Stiftungsrat vertritt die Stiftung nach aussen und bezeichnet diejenigen Personen, die für die Stiftung rechtsgültig zeichnen, sowie die Art der Zeichnung.
- 70.11. Der Stiftungsrat tritt zusammen, so oft es die Geschäfte der Stiftung erfordern, jedoch mindestens zweimal pro Jahr. Die Einberufung erfolgt entweder auf Begehren des Präsidiums, der Geschäftsführung, der Stifterin oder wenn es die Hälfte der Mitglieder des Stiftungsrats verlangt.
- 70.12. Der Stiftungsrat ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder an der Sitzung teilnimmt. Die Sitzung kann auch über elektronische Kommunikationskanäle abgehalten werden, die eine Kommunikation in Echtzeit erlauben. Vertretung durch andere Stiftungsräte ist zulässig. Bei Abstimmungen gilt das relative Mehr. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Schriftliche oder elektronische Zirkularbeschlüsse sind ebenfalls möglich und müssen im Protokoll der darauffolgenden Sitzung festgehalten werden.

71. Wahlen in den Stiftungsrat

71.1. Wahlberechtigung (Passives Wahlrecht)

Wählbar sind versicherte Personen der Vorsorgewerke, welche Fachwissen in der beruflichen Vorsorge aufweisen und die nötigen zeitlichen Ressourcen aufbringen. Wählbar sind auch externe Vertreter als Arbeitnehmer- oder Arbeitgebervertreter, die diese Bedingungen erfüllen. Bei den Arbeitnehmervertretern ist auf eine angemessene Vertretung aller Kategorien zu achten. Pro Firma bzw. Firmengruppe darf höchstens eine Person im Stiftungsrat vertreten sein.

- 71.2. Wahlvorschläge können von den Vorsorgekommissionen und dem paritätisch besetzten Stiftungsrat unterbreitet werden. Die Wahlvorschläge sind dem Stiftungsrat schriftlich mit einem Lebenslauf des Kandidaten einzureichen. Der paritätisch besetzte Stiftungsrat kann Wahlempfehlungen abgeben.

71.3. Stimmberechtigung (Aktives Wahlrecht)

Die Arbeitnehmervertreter der Vorsorgekommissionen wählen die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat, die Arbeitgebervertreter der Vorsorgekommissionen wählen die Arbeitgebervertreter im Stiftungsrat. Jede Vorsorgekommission hat je eine Stimme.

71.4. **Wahlverfahren**

Der paritätisch besetzte Stiftungsrat schlägt den Vorsorgekommissionen den neuen Stiftungsrat vor. Die Stimmberechtigten können den Wahlvorschlag oder einzelne Kandidaten innert einer Frist von 30 Tagen ablehnen und eigene Vorschläge unterbreiten. Die Wahlvorschläge sind von mindestens 20 aktiv versicherten Personen oder von zwei Dritteln der versicherten Personen eines Vorsorgewerks zu unterzeichnen. Wenn weniger als 20 % der Stimmberechtigten den Wahlvorschlag abgelehnt haben oder wenn keine anderen Wahlvorschläge eingereicht worden sind, so gilt der Stiftungsrat als in stiller Wahl gewählt.

Wenn mehr als 20 % der Stimmberechtigten den Wahlvorschlag abgelehnt haben oder wenn andere Wahlvorschläge eingereicht worden sind, so finden schriftliche Wahlen statt.

71.5. Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen. Sofern gleich viele Vorschläge wie Sitze vorhanden sind, gilt stille Wahl.

71.6. Bei schriftlichen Wahlen findet bei Stimmengleichheit zwischen den Kandidaten eine Stichwahl statt.

72. **Paritätische Vorsorgekommission**

Zusammensetzung

72.1. 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 aktiv versicherten Personen, unter Berücksichtigung der Arbeitnehmerkategorien, gewählt werden.

72.2. Jede Vorsorgekommission konstituiert sich selbst. Die erste Amtszeit aller Mitglieder dauert 4 Jahre. Wiederwahl ist möglich. Werden nach Ablauf einer Amtszeit keine Neuwahlen durchgeführt, verlängert sich deren Dauer für die gewählten Mitglieder jeweils stillschweigend um ein Jahr. Die Vorsorgekommission wählt zudem aus ihrer Mitte das Präsidium mit relativem Stimmenmehr aller Mitglieder.

72.3. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Ausscheiden aus der Vorsorgekommission zur Folge. Für die verbleibende Amtsdauer wird eine Ersatzperson ernannt bzw. gewählt.

72.4. Mutationen in den Vorsorgekommissionen sind der Stiftung unverzüglich mitzuteilen.

Wahl der Arbeitnehmervertreter

72.5. Wählbar und wahlberechtigt sind sämtliche am Vorsorgewerk beteiligten Arbeitnehmer.

72.6. Die Wahl erfolgt durch das relative Mehr der abgegebenen Stimmen. Gewählt sind diejenigen Kandidaten, die im ersten Wahlgang am meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen. Für Nachwahlen gilt das gleiche Vorgehen. Sofern gleich viele Vorschläge wie Sitze vorhanden sind und sich innerhalb einer von der Vorsorgekommission gesetzten Frist (zwischen 10 und 30 Tagen) keine weiteren Kandidaten melden, gelten die vorgeschlagenen Kandidaten als in stiller Wahl gewählt.

72.7. Die Wahl ist der Stiftung durch ein Wahlprotokoll schriftlich anzuzeigen.

Sitzungen, Beschlussfassung

72.8. Jede Vorsorgekommission tritt zusammen, so oft es die Geschäfte des Vorsorgewerks erfordern, jedoch mindestens einmal pro Jahr. Die Einberufung erfolgt entweder auf Begehren des Präsidiums oder, wenn es die Hälfte der Mitglieder der Vorsorgekommission verlangt. Die Sitzung kann auch über elektronische Kommunikationskanäle abgehalten werden, die eine Kommunikation in Echtzeit erlauben.

72.9. Das Präsidium leitet die Sitzung. Beschlüsse werden mit relativem Stimmenmehr aller Mitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

72.10. Beschlüsse können auch auf dem schriftlichen oder elektronischen Zirkularweg gefasst werden. Ein Zirkularbeschluss kommt zustande, wenn alle Mitglieder der Vorsorgekommission zustimmen.

72.11. Über die Beschlüsse ist ein Protokoll zu führen, das jeweils durch einen Arbeitgeber- und einen Arbeitnehmervertreter zu unterzeichnen ist. Diese Protokolle sind der Stiftung einzureichen, falls die Stiftung infolge von Beschlüssen tätig werden muss.

72.12. Stellt die Stiftung eine Rechtswidrigkeit fest, teilt sie dies unmittelbar der Vorsorgekommission mit und verweist diese allenfalls auf den Rechtsweg oder beschreitet ihn selber. Der Stiftungsrat kann (abgesehen von den Beschlüssen über allfällige Sanierungsmassnahmen) einen Beschluss der Vorsorgekommission nicht aufheben, sondern lediglich bis zum Ablauf eines Aufsichts- oder Gerichtsverfahrens aussetzen.

Aufgaben, Rechte und Pflichten

72.13. Jede Vorsorgekommission ist das für das betreffende Vorsorgewerk bestellte paritätische Organ.

72.14. Die Vorsorgekommission beauftragt den Stiftungsrat, diejenigen Aufgaben und Kompetenzen wahrzunehmen, die dem Stiftungsrat gemäss Organisationsreglement zugewiesen sind.

72.15. Die Vorsorgekommission übt namentlich folgende Aufgaben aus:

- Sie genehmigt ein von der Stiftung bereitgestelltes Personalvorsorge- und Organisationsreglement im Hinblick auf den gewählten Vorsorgeplan.
- Sie informiert die Destinatäre über die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögenslage des Vorsorgewerks sowie über allfällige Unterdeckungen, Teilliquidationen und die Gesamtliquidation des Vorsorgewerks.
- Sie überwacht, dass die Firma die im Anschlussvertrag vorgesehenen Unterlagen und Meldungen beibringt.
- Sie überwacht, dass die Beiträge auf Verfall hin überwiesen werden.
- Sie wirkt bei der Abklärung von unklaren Leistungsansprüchen und allenfalls beim Entscheid über die Auszahlung der Leistungen mit.
- Sie wirkt bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Stiftung am Liquidationsprozess mit.
- Sie ist, zusammen mit der Firma, zuständig für den Abschluss und die Kündigung des Anschlussvertrags.

72.16. Mitteilungen der Vorsorgekommission an den Stiftungsrat erfolgen rechtsgültig, wenn sie schriftlich am Sitz der Stiftung eintreffen.

73. Anlagekommission

73.1. Die Mitglieder der Anlagekommission sowie deren Präsidium werden vom Stiftungsrat ernannt. Die Anlagekommission besteht aus mindestens 2 Mitgliedern.

73.2. Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der Amtsdauer sind sie wieder wählbar.

73.3. Die Aufgaben und Kompetenzen der Anlagekommission sind im Anlagereglement geregelt.

74. Geschäftsführung/Internes Kontrollsystem (IKS)

Geschäftsführung

74.1. Der Stiftungsrat ernennt eine Geschäftsführung. Diese kann eine natürliche oder juristische Person sein.

74.2. Personen, welche die Geschäftsführung der Stiftung ausüben, müssen gründliche praktische und theoretische Kenntnisse im Bereich der beruflichen Vorsorge nachweisen.

74.3. Die Geschäftsführung ist das ausführende Organ des Stiftungsrats und trägt die Verantwortung für die folgenden Aufgaben:

- Traktandierung, Einberufung und Protokollierung der Sitzungen des Stiftungsrats;
- Teilnahme und fachliche Unterstützung an den Stiftungsratssitzungen;
- Leitung der technischen Verwaltung, Führung der Finanzbuchhaltung und Erstellung des Jahresberichts;
- Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse des Stiftungsrats;
- Kontakt zu den Behörden;
- Kontakt zu den Maklern;
- Die Aufgaben betreffend die Vermögensanlage sind im Anlagereglement geregelt.

Internes Kontrollsystem (IKS)

- 74.4. Die Geschäftsführung stellt sicher, dass die Stiftung über ein angemessenes, schriftlich dokumentiertes Kontrollsystem verfügt. Das Kontrollsystem regelt die Kompetenzen sowie die Verwaltungsabläufe und wird jährlich von der Revisionsstelle überprüft.

Das interne Kontrollsystem gibt unter anderem darüber Aufschluss bzw. stellt sicher, dass

- die Erfüllung der Aufgaben der finanziellen Führung auf der Ebene der Vorsorgeeinrichtung, risikotragenden Solidargemeinschaften, Vorsorgewerke und Dritte, welche wesentliche Dienstleistungen für die Vorsorgeeinrichtung erfüllen, kontrolliert und überwacht wird.
- alle Entscheidungsträger ausreichend über die mit ihren Entscheidungen im Zusammenhang stehenden Risiken und die daraus resultierenden möglichen Folgen informiert werden.
- für alle Entscheidungsträger die Interessenskonflikte identifiziert und offengelegt werden. Auch sind Massnahmen zu treffen, um diese zu verhindern.
- Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden identifiziert, offengelegt und zu marktüblichen Bedingungen erfolgen.
- Vorsorgepläne nur zur Anwendung kommen, wenn die Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge vorliegt.
- für jede Anlagestrategie eine reglementarische Grundlage vorliegt.

75. Revisionsstelle

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

- a) die Jahresrechnung und die Alterskonten den gesetzlichen Vorschriften entsprechen;
- b) die Organisation, die Geschäftsführung sowie die Vermögensanlage den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechen;
- c) die Vorkehrungen zur Sicherstellung der Loyalität in der Vermögensverwaltung getroffen wurden und die Einhaltung der Loyalitätspflichten durch den Stiftungsrat hinreichend kontrolliert wird;
- d) die freien Mittel oder die Beteiligung aus Überschussverträgen in Übereinstimmung mit den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen verwendet wurden;
- e) im Falle einer Unterdeckung die Stiftung die erforderlichen Massnahmen zur Wiederherstellung der vollen Deckung eingeleitet hat;
- f) die vom Gesetz verlangten Angaben und Meldungen an die Aufsichtsbehörde gemacht wurden;
- g) die Bestimmungen gemäss Art. 51c BVG betreffend die Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden eingehalten wurden.

- 75.2. Der Bericht der Revisionsstelle ist vom Stiftungsrat der Aufsichtsbehörde und dem Experten für berufliche Vorsorge zuzustellen und den versicherten Personen zur Verfügung zu halten.

76. Experte für berufliche Vorsorge

- 76.1. Der Stiftungsrat lässt die Stiftung periodisch durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge überprüfen. Der Experte prüft periodisch, ob:

- a) die Stiftung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
- b) die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

- 76.2. Der Experte für berufliche Vorsorge unterbreitet dem Stiftungsrat insbesondere Empfehlungen über:

- a) die Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
- b) die Massnahmen, die im Falle einer Unterdeckung einzuleiten sind.

- 76.3. Die Berichte des Experten für berufliche Vorsorge werden der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.

77. Unabhängigkeit von Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge

- 77.1. Die Revisionsstelle und der Experte für berufliche Vorsorge müssen die gesetzlich vorgeschriebenen Zulassungsbedingungen erfüllen. Beide Kontrollinstanzen müssen unabhängig sein und ihr Prüfungsurteil und ihre Empfehlungen müssen objektiv gebildet werden. Die Unabhängigkeit darf weder tatsächlich noch dem Anschein nach beeinträchtigt sein. Mit der Unabhängigkeit nicht vereinbar ist insbesondere:
- a) die Mitgliedschaft im Stiftungsrat oder in der Geschäftsführung, eine andere Entscheidfunktion in der Stiftung oder ein arbeitsrechtliches Verhältnis zu ihr;
 - b) eine direkte oder indirekte Beteiligung an der Stifterfirma oder der Geschäftsführung der Stiftung;
 - c) eine enge Beziehung des leitenden Prüfers zu einem Mitglied des Stiftungsrats oder der Geschäftsführung oder zu einer anderen Person mit Entscheidfunktion;
 - d) das Mitwirken bei der Geschäftsführung; für die Revisionsstelle auch das Mitwirken bei der Buchführung sowie das Erbringen anderer Dienstleistungen, durch die das Risiko entsteht, als Revisionsstelle eigene Arbeiten überprüfen zu müssen;
 - e) die Übernahme eines Auftrags, der zur wirtschaftlichen Abhängigkeit führt;
 - f) der Abschluss eines Vertrags zu nicht marktkonformen Bedingungen oder eines Vertrags, der ein Interesse der Revisionsstelle oder des Experten am Prüfergebnis begründet;
 - g) eine Weisungsgebundenheit gegenüber dem Arbeitgeber wobei auch mit der Stifterfirma juristisch verbundene Unternehmen als Arbeitgeber in diesem Sinne gelten.

78. Makler/Betreuungsperson

- 78.1. Jedes Vorsorgewerk wird durch eine Betreuungsperson beraten und unterstützt. Die Betreuungsperson ist immer entweder die Geschäftsführung der Stiftung oder ein externer Makler, der von der angeschlossenen Firma mittels einem Maklermandat beauftragt wird. Werden die nachfolgend aufgelisteten Aufgaben nicht durch einen Makler ausgeführt, so fallen diese automatisch der Geschäftsführung zu.

Aufgaben und Entschädigung des Maklers

- 78.2. Beauftragt die angeschlossene Firma einen Makler mit der Betreuung und Abwicklung der beruflichen Vorsorge (Maklermandat), so erhält der Makler von der Stiftung für diese Leistung eine Entschädigung, die üblicherweise als Courtage bezeichnet wird. Diese basiert auf einem Maklervertrag zwischen der Stiftung und dem Makler. Letzterer ist gem. Art. 48k BVV2 verpflichtet, die Art und Weise der vereinbarten Entschädigung gegenüber der angeschlossenen Firma offenzulegen.
- 78.3. Der Makler ist nicht befugt, Zahlungen von der angeschlossenen Firma für Beitragsrechnungen der Stiftung entgegenzunehmen.
- 78.4. Der Makler gewährleistet, dass er, sein Personal und die von ihm beigezogenen Dritten die geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen und die Geheimhaltungspflichten gemäss BVG und nDSG einhalten. Zu den Aufgaben des Maklers gehören, sofern individuell nicht anders vereinbart:
- Lieferung der erforderlichen Angaben für das Underwriting (Vorsorgeplan, NOGA-Code, Schadenrendement etc.)
 - Konzeption von Vorsorgeplänen nach den kundenspezifischen Bedürfnissen
 - Koordination mit UVG- und Krankentaggeldversicherungen
 - Beantwortung von generellen Anfragen der angeschlossenen Firmen und ihren Versicherten
 - Durchführung von Personalinformationen (bei Bedarf gemeinsam mit der Stiftung)
 - Beratung der Versicherten bei Vorsorgefällen (Kapital oder Rente, WEF-Vorbezüge)
 - Beschaffung von erforderlichen Dokumenten für die Abwicklung von Vorsorgefällen
 - Mithilfe bei der medizinischen Risikoprüfung durch die Stiftung oder deren Rückversicherer
 - Unterstützung bei freiwilligen Verteilplänen oder der Abwicklung von (Teil-)Liquidationen
 - Beratung bei Sanierungsmassnahmen infolge Unterdeckung

Die Stiftung ist ihrerseits verpflichtet, die erforderlichen Unterlagen für den Makler termingerecht zu liefern.

Abrechnung der Maklerentschädigung/Abrechnungsperiode

- 78.5. Die Stiftung bezahlt die vereinbarte Maklerentschädigung für jeden laufenden Anschlussvertrag mit gültigem Maklermandat jährlich nachschüssig – spätestens drei Monate nach der Abrechnungsperiode – aus. Die Beendigung eines Maklermandats muss der Makler umgehend der Stiftung melden.

- 78.6. Die Entschädigung wird in Prozenten der reglementarischen Beiträge (bzw. einzelner Beitragsarten) festgelegt. Massgebend für die Berechnung sind die Beiträge, welche das Vorsorgewerk effektiv bezahlt hat. Die Stiftung erstellt für jeden anspruchsberechtigten Makler eine Abrechnung mit den Angaben pro betreutem Anschlussvertrag.
- 78.7. Bei Übernahme eines Maklermandats bei bestehenden Anschlussverträgen hat der Makler Anspruch auf Entschädigung ab dem 1. Tag des Quartals, das dem Inkraftsetzungszeitpunkt des Maklermandats folgt. Der Anspruch besteht jedoch nicht während der festen Vertragsdauer eines bestehenden Anschlussvertrags, falls die Stiftung für die Vermittlung dieses Anschlussvertrags bereits eine pauschale Einmalentschädigung an einen früheren Makler bezahlte. Bei Beendigung bzw. Auflösung eines Maklermandats hat der Makler Anspruch auf Entschädigung bis zum Ende desjenigen Quartals, in dem die Beendigung in Kraft tritt.

79. Care-Management

- 79.1. Zwecks Unterstützung von arbeits- bzw. erwerbsunfähigen Versicherten bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben unterhält die Stiftung ein aktives Care-Management. Die Tätigkeiten des Care-Managements bestehen aus:
- Intake, Coaching und Begleitung der versicherten Person
 - Verhandlungen mit Drittpersonen wie Arbeitgebern, Taggeldversicherungen und Krankenkassen
 - Erarbeiten von Reintegrationsplänen
 - Vermittlung von Spezialisten im medizinischen Bereich
 - Einholen von zusätzlichen Diagnosen und vertrauensärztlichen Berichten
 - Einleiten von vertrauensärztlichen Untersuchungen
 - Unterstützung bei Anmeldungen an Behörden wie RAV oder IV
- 79.2. Die Zusammenarbeit mit dem Care-Management ist für die Versicherten rein freiwillig. Das Care-Management nimmt ausschliesslich Aufträge von versicherten Personen entgegen. Aufträge von Drittpersonen wie z. B. (nicht abschliessend) Arbeitgeber, Rückversicherung oder der Geschäftsführung lehnt das Care-Management ab.

80. Schweigepflicht

- 80.1. Die Mitglieder des Stiftungsrats, der Vorsorgekommission, der Verwaltung, der Betreuung 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. Die Verletzung dieser Schweigepflicht gemäss Art. 86 BVG ist im Sinne von Art. 76 BVG und dem Datenschutzgesetz strafbar.
- 80.2. Die Schweigepflicht der vorstehend erwähnten Personen bleibt auch nach Beendigung ihrer Zugehörigkeit zum Stiftungsrat, zur Vorsorgekommission bzw. ihrer Verwaltungsaufgabe bestehen.

81. Auskunftserteilung und Datenschutz

- 81.1. 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 Mitglieder der Vorsorgekommission und des Stiftungsrats.

Die Stiftung delegiert diese Aufgaben an die jeweils zuständige Betreuungsperson.

- 81.2. Die Stiftung händigt der versicherten Person auf Anfrage hin den Jahresbericht und die Jahresrechnung aus. Die Betreuungsperson erteilt auf Anfrage einer versicherten Person Auskünfte über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservenbildung sowie über den Deckungsgrad.
- 81.3. Die Stiftung orientiert die Vorsorgekommission auf Anfrage hin über allfällige Beitragsausstände der Firma. Wurden Beiträge einer Firma nicht innert 3 Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin überwiesen, so orientiert die Stiftung die Vorsorgekommission der Firma über diesen Ausstand.

- 81.4. Die Stiftung ist insbesondere im Rahmen von Art. 85a BVG berechtigt, Personendaten, unter anderem besonders schützenswerte Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die Aufgaben nach Massgabe dieses Reglements zu erfüllen. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die sich aus der Durchführung der Vorsorge ergebenden Daten an folgende Stellen weitergegeben werden, soweit diese Stellen die Daten für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen:
- Revisionsstelle
 - Experte für berufliche Vorsorge
 - Zuständige Aktuarien, die im Rahmen von Rechnungslegungsvorschriften der angeschlossenen Firma tätig sind
 - Rückversicherer
 - Makler
- Darüber hinaus ist die Stiftung berechtigt, allfällige Dritte für die Wahrung der Aufgaben nach diesem Reglement hinzuzuziehen und ihnen die dafür benötigten Personendaten, inklusive besonders schützenswerte Personendaten, bekanntzugeben.
- 81.5. Die Auskunftserteilung über Personendaten von Versicherten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere nach Art. 86a BVG und dem Datenschutzgesetz.
- 81.6. Im Einzelfall dürfen Personendaten von Versicherten 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.
- 81.7. Weiter dürfen Personendaten von Versicherten 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.
- 81.8. Personendaten von Versicherten 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.
- 81.9. Steuerbehörden erhalten die Daten, die für die Erhebung oder Rückerstattung von Steuern erforderlich sind.
- 81.10. Die Stiftung regelt die Details zum Datenschutz in einer separaten Datenschutzerklärung. Die aktuellste Version ist auf der Website der Stiftung einsehbar.

VII. ÄNDERUNG/INKRAFTTRETEN

82. Änderung des Reglements/Übergangsbestimmungen

- 82.1. Dieses Personalvorsorge- und Organisationsreglement kann jederzeit durch den Stiftungsrat und unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte der Destinatäre geändert werden. Änderungen des Vorsorgeplans bedürfen der Zustimmung der Vorsorgekommission, soweit sie nicht durch das Gesetz vorgeschrieben werden.
- 82.2. Der Stiftungsrat kann im Rahmen der ihm obliegenden Aufgaben und Kompetenzen das Reglement auch ohne Zustimmung der Vorsorgekommission ändern. Dies gilt insbesondere für gesetzliche Änderungen, Regelungen betreffend Anlagen (Verzinsung), versicherungstechnische Grundlagen und versicherungsvertragliche Leistungen (z. B. Tarife). Die wohlerworbenen Rechte der Destinatäre bleiben gewahrt.
- 82.3. Leistungsansprüche bei Pensionierung und im Todesfall richten sich nach dem im Zeitpunkt des Eintritts des Vorsorgefalls gültigen Personalvorsorge- und Organisationsreglement.

Leistungsansprüche bei Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit richten sich nach dem bei Beginn der Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Leistungsanspruch geführt hat, gültigen Personalvorsorge- und Organisationsreglement. Für das Referenzalter, anwartschaftliche Leistungen und versicherungstechnische Parameter (z. B. Umwandlungssatz, Mindestverzinsung etc.) ist das zum Zeitpunkt des Eintritts des neuen Vorsorgefalls Tod oder Alter gültige Personalvorsorge- und Organisationsreglement massgebend.

Erhöhung Referenzalter Frauen (Reform AHV21)

- 82.4. Reglementarische AHV-Überbrückungsrenten der Frauen mit Jahrgang 1965 oder älter, welche bereits vor dem 1. Januar 2024 begonnen haben, werden planmässig bis Alter 64 ausgerichtet. Laufende Invalidenrenten inklusive der Beitragsbefreiung der Frauen, welche von der Anpassung des Referenzalters betroffen sind, werden bis zum Erreichen des gesetzlichen Referenzalters verlängert
- 82.5. Änderungen dieses Reglements sind der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Prüfung vorzulegen.

83. Inkrafttreten

- 83.1. Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt alle früheren Ausgaben.

Vom Stiftungsrat am 3. Dezember 2024 genehmigt.